السنة الثانية

وقف

الشفاء

صحيفة طبيّة جراحيّة
عليّة وعمليّة
تصدر في الخامس عشر من كل شهر

لمؤلفهِ
الدكتور شبلي شميّل

لجنة مساعدة في تأليفهِ

الدكتور سالم باشا سالم
" حسن باشا محمود
" احمد بك حمدي
" محمد بك علوي
ابرهيم افندي صوصه طبيب اسنان

الدكتور اباتي باشا
" غرانت بك
" هر برت ملتون
" فوكه

قيمة الاشتراك في السنة عشرون فرنكًا والدفع سلفًا

طبع في مطبعة المقتطف بمصر سنة ١٨٨٧

الجزء الثانى

مى

٤

السنة الثانية

وقف

الشفاء

صحيفة طبية جراحية

علمية وعملية

تصدر في الخامس عشر من كل شهر

لمؤلفه

الدكتور شبلي شميل

لجنة مساعدة في تأليفه

الدكتور سالم باشا سالم
" حسن باشا محمود
" احمد بك حمدي
" محمد بك علوي
الدكتور اباتي باشا
" غرانت بك
" هربرت ملتون
" فوكه
ابرهيم افندي صوصه طبيب اسنان

قيمة الاشتراك في السنة عشرون فرنكًا والدفع سلفًا

طبع في مطبعة المقتطف بمصر سنة ١٨٨٧

ص ٢٩٨ تدبير غذاء امراض النقرس

ص

٢١٢ الاسهال الافرنجي

٢٨٠ ص

٢٢٠ ع الاسهال

٢٢٢ ع الاسهال وعلاجه

٢٢٧ الاسهال الافرنجي

٢٢٤ داء الهستيريا تشخيصه الاسر ودفعه اليوم

٤٧٩ التلقيح الصناعي

ص ١٨٠ كتاب حياتنا التناسلية

نسخة

Bayerische
Staatsbibliothek
München

وقف

فهرس السنة الثانية

وجه

ا

ابومورفين كمنفث ٢١١
أثر التبغ في البدن ٢١٨
الاجترار في الانسان ٢٢٤
احصاء طبي ٢١٢
الاحكام ٤٣٦
اختلاس ديبلوما طبية ٤٣٦
اختلاط ذهن هستيري ٢٥٩ و ٣٠٧
ادق ميازين الحرارة ٤٤٨
الاذن. علاج تقيحها ١٩٧
أُرجوزة ابن سينا ٤٣٧
ارتقاء ٤٨٠
الاركيت. علاجهُ ٣٦
الاركيت البلنوراجي. سليسلات الصودا فيهِ ١٥٦
ازدراد اسنان اصطناعية ٢١٥
أسئلة ٧٠
الاسبتول ٧٨
استئصال ورم سركومي ٣٨
استخراج رصاصة ٢٩٦
استطلاق البطن. صفة نافعة فيهِ ٣٢٠
الاسفكسيا ٢٤٥
اسما الفش. علاجها ٧٣
الاسنان. حفظ صحتها ٩٣
الاسنان. قلعها بدون ألم ٣٥
اسهال الاطفال. علاجهُ المضاد للفساد ٣٢٢
الاصبع الزنبركي ١٤٩
الاطباء والمحاكم ٤٢٥
اعتراض بتر على التلقيح في الكلب ٣٩

وجه

اعلان ٢٦٠ و ٤٨١
الأفازيا اي فقد النطق ٤٤١
" آفية. شفاؤها بالترفنة ١٩٥
الافيون والبلادونا في الذيابيطس ٧٣
الاكتئاب في مستشفى باستور ٢٢٦
الاكثيول ٧٧
الاكزيما. مرهم لها ١٥٨
التهاب بريتوني جرحي. شفاؤهُ ٢١٥
التهاب السمحاق السني. مزيج نافع فيهِ ١٩٧
التهاب الشعب الحاد. حبوب نافعة فيهِ ١٢٩
التهاب لثة الحوامل. صفة نافعة فيهِ ٤٠٠
التهاب القرنية. قطرة نافعة فيهِ ٤٢٥
التهاب قزحية العين. قطرة فيهِ ٣٢٨
الكحل لا الغول ٤٦٥
الكحول ٣٩٣
الألم الفؤادي. علاجهُ بالكوكائين ١٩٨
الامورمس والامبليوميا ١٢١
انتشار الامراض المعدية بالحشرات ٣٢١
الانتيبرين لتسكين الالم ٤٣٢
" علاج اوجاع الراس ٣٠٢
" نادرة لهُ ٢٢٦
الانتيفبرين ٢٢٣
انحباس الطمث بالبكارة ٣٧
انسداد المعا. علاجهُ بالكهربائية ٣٥

وجه

انصداع العضلة ذات الراسين ١٩٣
الانف والطب ٢٧٦
الاوريميا. البيلوكاربين فيها ٢٤٠
الاوكالبتول ٧٦
الاوكالبتين في امراض الصدر ١١٨

ب

برءُ الصحة بالشفاء ٣٢٠
البروم في علاج الدفتيريا ١٥٥
البسورياسس. صفة حبوب فيهِ ٨٠
بصر اصحاب الميوبيا ٢٢٠
البكتريا ٢٨٥
بكتريا الماء ١٢٤
البكتربوريا ٧١
البكتربولوجيا ٦٠ و ٨٩
بورات الصودا في البول السكري ٣١٢
البول الدهني ١٤١
البيض الصناعي ٣٥٦
بيكلورور الزيبق في القبالة والجراحة ١١٠

ت

تأثير الادوية عن بعد ٢٩٧
تأثير بعض المواد في الهضم ١١٦
تاثير السموم الاجمية في الحبالى ٧٣
تأثير الاشربة في حرارة الحمى ٣٥
تاثير الوهم في الامراض ٣٠٨
التبغ. اثرهُ في البدن ٣١٨
التحوُّل. مذهبهُ ٢ و ٤٣ و ٨٦
التخدير بالكوكائين ٧٦
تدبير الاشربة ١٢٩

Bayerische Staatsbibliothek München

وجه
تدبير الصحة ١٧٥ و٢١٤ و٣٧٥ و٤١٥
تدبير غذاء السمين ٣٣٧
تدبير غذاء اصحاب النقرس ٢٩٨
تدبير غذاء المحمومين ٤٨
تدبير المرضى ١٤
التدرُّن. بيكلورور الزيبق فيهِ ٣٣٩
التدرُّن. كثرتهُ في الصغار ٣٦٠
تدرن الحيوان والسل البشري ٢٩٧
التربنتينا في علاج بعض العلل
المعوية في الاطفال ٣٣٨
ترقية ١٩١
ترويق ماء الشرب ٣١٦
تسمم ذاتي ٧٦
تشقق حلمة الثدي . محلول نافع فيهِ
٣٦٠
تشقق المقعدة · صفة نافعة فيهِ ٨٠
تشنج الاطفال. علاجهُ ٧٩
تطعيم الجلد ٣٥٩
تطهير غرف البيوت ٣٨
تعدُّد المشيمة في الحمل ١٨٧
تعويض وغرامة ٣٥٩
تمدُّد المعدة ١٣٠
تنبيه ١ او ٤٨١
تنفس شين ستوكس ٧٥
التلقيح الصناعي ٤٧٩
توليد بالكهربائية ٧٣
تولد بالهبنوتيسم ١٥٦
التيمول ٣١٧

ج

الجدري · تخفيفهُ ١٩٤
الجرائد الطبية في العالم ٢٥٦
الجرائد. الاقتصاد فيها ٤٨١
الجرب · مرهم نافع فيهِ ٣٣٧

وجه
جرح البطن ١٧٣
جرعة مسكنة ١٩٨
جرنالوفوبيا وجرنالوفاجيا ٤٠
الجمرة ٦٤
جمعية الفنون الطبية في دمشق ٣٣٣
الجنون. المسكنات فيهِ ١٢٨
الجيب الفكي. علاج نزلتهِ ٤٣٥
الجيبولين ٤٢١

ح

الحامض الفنيك في ازالة الحس ٣٣٩
: : في السعال الديكي
٣٦
الحفالى. تأثير السموم الاجنية فيهنَّ
٧٣
حبُّ الصبا. دواء نافع فيهِ ١٥٨
حكة المقعدة ٣١٨
" " · غسول فيها ٣١٩
حفظ صحة الاسنان ٩٣
الحمل خارج الرحم ٣٥٣
الحمل · مرهم نافع في كلفهِ ١٩٩
الحمى · تأثير الاشربة في حرارتها
٣٥
الحمى التيفوئيدية. اختلاف وزن
الجسد فيها ٣٠٦
الحمى التيفوئيدية . انتقال جراثيمها
بالهواء ٣١٥
الحمى التيفوئيدية . تأثير المطر فيها
٣٤٠
: : علاجها ١٧٦
: : علاجها باستنشاق
الهواء البارد ١١٦
الحمى التيفوئيدية . قهرها ١٤٧
الحمى الصفراء ٩

وجه
حنين بن اسحق ٣٣٣
الحوامل · صفة نافعة في التهاب لثتهنَّ
٤٠٠
الحيض · المنغنيس في اضطرابهِ ٣٣٨
حيض طفلة ٣١٠

خ

خارتة سوريا وافريقيا ٣٠٠
ختام السنة الثانية من الشفاء ٤/٢
خراجة بنكرياسية ١١٧
خطبة البروفسور سمولا ٣٣٩
خطر المواد الدرنية ٣١١
الخلوروسس. شراب نافع فيهِ ١١٩
" الكبريت فيهِ ٣١٤
خواص الارواح العطرية ١٨٤
الخوريا. الهلنين فيها ٣٣٩

د

الدرومين ١٥٨
الدفتيريا. اسبابها والوقاية منها ٤٥٥
: السليماني فيها ٤٠٠
: والسليماني ٣٠٠
: علاج لها ٢٩٩
الدمل المصري ٣٠٨
الدنج المصرية ٣٥٣
دواء غريب ١٥٧
الدوار الانفي ٣١٤
الدود. جرعة طاردة لهُ ٣٥٩
ديبلوما طبية ١٣٠

ذ

ذات الرئة. الكينا فيها ١٥٥
الذراح في الكلب ٢٩٩
الذرب. جرعة نافعة فيهِ ١٣٠
: دواء نافع فيهِ ٢٨٠

فهرس

وجه

ذرب الاطفال الاخضر ٣١٢

ر

رخاوة العظام. الفصفور فيها ٤٣٤
الرزورسين في امراض الجلد ٧١
رسائل ٣٦
الرعاف. علاج بعض انواعه ١٥٣
الرياضة تأثيرها الفسيولوجي ١٦٤
الروماتزم. مروخ نافع فيه ٢٩٩

ز

الزهري. علاجهُ ٤٠١
الزهري. الوقاية منهُ ٣٢٥

س

السبنيبيا النفاسية. علاجها ببتر الرحم ٧٤
الستر وفنتوس ٤٣٣
سرطان. استئصالهُ من المستقيم ٢٤٥
سرطان الحنجرة. علاجهُ الجراحي ٤٢٩
سرطان المعدة : : ١٦١
سروزس الكبد. علاجهُ ٣٠٩
: صفة نافعة فيه ٨٠
السعال الديكي. دواء نافع فيه ١٥٨
: علاجاته الجديدة ٣٦١
السكتة المخية ٢٣
السل. انتقال العدوى فيه ٣٠٤
السل. تأثير الهواء فيه ٤٢٣
السل. الكبريت فيه ٣١٣
السل. معالجتهُ ١٥١
السل الرئوي. علاج جديد لهُ ٤١
السيلان المستعصي ١٩٦

ش

الشعيرة. علاجها ١١٣
الشفاوغرانت بك وغرين باشا ٣٢٠

وجه

شفاء فتق بالكهربائية ٣١
شلل العصب الوجهي ١٠٠
شلل عضلات العين الدفتيري ٧٤
الشقيقة. جرعة نافعة فيها ٢١٩
شهادة صيدلية ١٢٠
الشياتيكا. معالجتها بالغمز ٢٥٩

ص

الصالول ٧٧
الصحة. صحينة ٢٧٩
الصحة والمرض ومراتبهما ١١٢
الصحة العمومية بمصر ٢٥٧
الصرع. وسيلة لمنع نوبته ٣١٢
الصمم والبكم وزواج الاقارب ٢٤٢
الصولانين ٢٧٨

ض

ضعف الانسان بالتمدن ٢٢٢

ط

الطب الدوزيمتري ٢٧٤
الطعام. تقديرهُ ١١٧
الطمث. جرعة نافعة في عسره ٤٣٣
الطواف حول الطب ٥٣ و ٩٧ و ١٨٥ و ٢١٥ و ٢٤٩ و ٢٩١ و ٣٨٩ و ٤١٧ و ٤٥٧

ع

عايلة بدون قزحية ١٥٤
العلاج الجراحي المضاد للفساد ١١٢
علاج غريب ٢٥٧
العلامات. كتاب ٤٣١ و ٤٦١
العقل. كثرة تشغيله ١٥٣

غ

الغازات الملتهبة في المعدة ١١٤
غرانت بك ٢٩٨

وجه

الغذاء اللبني. تأثيرهُ في الاوربا ٢٤٠
غريبة من غرايب الصرع الهستيري ٢٤٤
غسول في حكة المقعدة ٣١٩
الغلوكوما ٨١
الغونوكوكس في المفاصل ٣١٧

ف

فالج ليلي ٣٦
الفرق بين السود والبيض في قبول الامراض ٣١٠
الفصفور في رخاوة العظام ٤٣٤
فصول ابقراط ٦٨ و ١٠٤ و ١٧٩ و ٢١٠ و ٢٥٦ و ٢٩٥ و ٣٣٢ و ٣٨١

ق

قرد. موتهُ بالحمى الصفراء ٢٧٩
القرنية. قطرة نافعة في التهابها ٤٣٥
قشرة بناما. تأثيرها ١٩٤
قلع الاسنان بدون ألم ٣٥
قهر الحمى التيفوئيدية ١٤٧
القول في رؤية الألوان ١٧٣
القيلة المائية ١١٨
: : في النساء ٣٠٥
: : علاجها ٤٠٨
: : علاجها بحقن حامض الفنيك ٧٥
القيلة المائية. علاجها بحقن السليماني ٧٥
قيمة الشيء ٦٦

ك

الكبد. فعلهُ في ملاشاة السموم ٢٨١
الكبريت في الخلورس ٣١٤
" " السل ٣١٣
كتاب. المنافع الكبرى ٤٨١

فهرس

وجه

كثرة تشغيل العقل ١٥٣
الكرانيوتوميا ١٨٩
كلام في الامراض الاحتيالية ٥٥
الكلب ٣٥٥
" اعتراض بترفيه ٣٩
" تلقيحة الشافي والوافي ٧٠
" الذراح فيه ٣٩٩
الكلب علاجه المنعي ٢٨٠
الكلب محاضنته ١٩٨
كلف الحمل . مرهم فيه ١٩٩
الكلوروفورم . انفرازه ١١٧
الكواتر . علاجه ٣٨
الكواتر . علاجه بالبود ٢٤
الكواتر في الحمل والولادة ١٦٩
الكوكاين ١٩٠
الكوكاين التخدير به ٠٧٦
الكوكاين خطره ٣٩٩
الكوكاين في عملية الابهام المظفورة ٣١٦
الكوكاين قطرة مطهرة منه ٣١٩
الكوكائينومانيا ٣٥٨
الكولودبون اليودوفورمي ٧٩
الكينا في ذات الرئة ١٥٥
الكينازيثرايا ١٤٢

ل

اللانولين ٤٣١
اللطائف ٣٠٠
اللوزتان . وظيفتهما ٣١٢

م

المبيض . استئصاله من طفلة ٣٩٧
منشيطنو الامس ٢٢٤ و ٢٥٤
مذهب التحول في مدارس الطب ٢ و ٤٣ و ٨٦

وجه

مربي الاثمار ١٦٠
مرض ترنولت وعلاجه ١١١
مرض فارزي الخرق ١٩٦
المرفينومانيا ١٥٧
مرهم محلل ١٩٩
مرهم نافع في القروح ٠٣٩
مرهم اليودوفورم المزالة رائحته ٣٣٧
مروخ في الروماتزم ٢٩٩
مستقبل الاسنان والشعر ١١٨
المسكر . اضراره ٣٠٦
المسكنات في الجنون ١٢٨
مسمار دلهي ٠٣٧
معالجة السكارى بالهبنوتزم ٣٥٥
المغص الكلوي . حبوب فيه ٠٨٠
" " . صفة فيه ١٥٩
مكروب الدفتيريا ٠٢٣
مكروب التيفوس ٠٢٠
مميزات لغات العرب . كتاب ٢٠٠
منتقد اعمى ١٥٧
المنغنيس في اضطراب الحيض ٣٢٨
المهبل . انسداده وفتحه ٣٥٠
المؤتمر الطبي الجراحي ٢٢٩ و ٢٧٧
" " الدولي ٤٨٠
مؤتمر الهيجين العام ٣٥١ و ٣٨٦
الميوبيا المدرسية ١٥١

ن

نادرة للانتيبرين ٣٣٦
النزف الرحمي . علاجه بالماء ٠٣٧
النزلة الانفية . سعوط فيها ١٩٩
النزلة الثانية . علاجها ١٥٩
نشارة الخشب ١٥٥
نظر في المجموع العصبي ٣٠١
النفث الدموي . حبوب فيه ٠٨٠

وجه

النفطالين ١١٩
النقش في الحجر ٤٣٦
نقل جلد حيوان لانسان ١٨٣
نقل العين ١٩٣
نهاية الاصل والفرع ٣٠٠
النوم واليقظة ٣٤١

هـ

هباء الهواء ٣٣٥
الهبنوتسم والجراحة ٣٥٦
الهبنون . صفة منومة فيه ٣٣٠
الهيدروثرايا ٢٧٠ و ٤٠٩ و ٤٤٩
الهدروفوبيا في مصر ١٥٦
هدية سنية ١٢٠
الهضم . تاثير بعض المواد فيه ١١٦
الهلنين ٠٧٨
" في الخوريا ٣٣٩
هانوفوبيا ٣١٦
الهواء الاصفر ٣٣ و ٢٧٧ و ٣١٧
الهواء الاصفر باشلسة ٤٣٦

و

الورم الدمعي . علاجه ١٥٩
وسيلة لمنع نوبة الصرع ٣١٢
وظيفة اللوزتين ٣١٢
الوقاية من الزهري ٣٣٥
وقاية الاسنان من النقد ٣٤٩
الوهم . تاثيره في الامراض ٣٠٨

ي

يودوفورم ٣٣٧
يودول . مرهم ٣١٨

وقف

رحم الله واقفه حسين غالب

الشفاء

وقف

الجزء الاوَّل من السنة الثانية

١٥ فبراير (شباط) ١٨٨٧ = الموافق ٢٢ جمادى اول ١٣٠٤

تنبيهٌ

قد احدثنا في الصحيفة بعض تغييرات ينبغي التنبيه اليها وتحصر في امرين :

أوَّلاً زدنا ثماني صفحات في كل جزء اعني ان الصحيفة زادت ٩٦ صفحة في السنة بدون زيادة قيمة الاشتراك اعني اننا ابقينا قيمة الاشتراك فيها ٢٠ فرنكًا كما كانت في السابق

ثانيًا قد انضم الى الصحيفة لجنة مساعدة في تأليفها توسيعًا لمباحثها مؤلفة من نخبة اطباء القاهرة من وطنيين واجانب . وهذه اسماؤُهم

سعادة الدكتور الطبيب سالم باشا سالم

سعادة الدكتور الدرماتولوجي حسن باشا محمود (١)

عزتلو الدكتور الجراح احمد بك حمدي

عزتلو الدكتور الرَمَدي محمَّد بك علوي

سعادة الدكتور الطبيب أباني باشا

عزتلو الدكتور الجرَّاح غرانت بك

جناب الدكتور الجراح هربرت ملتون

جناب الدكتور فوكه طبيب وجراح

جناب الدكتور ابرهيم صوصه طبيب اسنان

وكلٌّ من حضرات الاطباء المشار اليهم غير مسئولٍ الاَّ عمَّا يكتب تحت توقيعهِ

---

(١) ذكرنا في العدد الماضي اسم سعادة الدكتور عيسى باشا حمدي سهوًا وصوابهُ سعادة الدكتور حسن باشا محمود كما ذُكر هنا فاقتضى التنبيه

مذهب التحوُّل في مدارس الطب

خطب البروفسُور تَسْتو – وقد رقّي الى منصب استاذ علم التشريح في مدرسة ليون الطبيَّة – خطبتهُ الافتتاحيَّة . وموضوعها "الانسان في نظر المشرِّح" وجعل جُلَّ اعتمادهِ فيها على مذهب التحوُّل . وهذه اوَّل مرَّة صُرِّح بهذا المذهب في المدارس القانونيَّة وعوِّل عليهِ في التعليم القانوني . وهذا يدلُّنا على انَّا قد أَبعدنا كثيرًا عن الازمان التي قيل فيها

اذا قلتُ المحالَ رفعتُ صوتي وان قلتُ الصحيحَ أطلتُ همسي

وعلى ان الحقائق قد صارت الى الناس اقرب من حبل الوريد بعد ان كانت عنهم أبعد من عنقاء مغرب . والخطبة هي هذه معرَّبة بمعناها الشائق . قال سائلاً "ما هو الانسان" وأجاب على ذلك بعد الديباجة بما يأْتي :

اننا نُغفِل تاريخ المسأَلة لان المقام لا يسمح لنا ان نُلمَّ ولو بطرفٍ منهُ ونقول انهُ ما من مسأَلةٍ احتملت الجدال مثل هذه المسأَلة وجرَت الى نتائج متباينة واحيانًا كثيرة متناقضة مثلها . فبعض الطبيعيّين اعتبر في الانسان تركيب جسدهِ وقاسهُ بالقرد . وبعضهم اعتبر فيهِ تركيبهُ والعقل وجعلهُ عالمًا وحدهُ هو "العالم الانساني" . والمسأَلة لا تحتمل الاَّ احد وجهين إما انهُ "مخلوق وحدهُ" وحينئذٍ فمن العبث ان نبحث عنهُ في الحيوان . وإما انهُ "حيوان" وحينئذٍ ينبغي لهُ ان يخضع لطرق الترتيب المعتمدة في علم الحيوان (الزولوجيا) خضوعًا تامًّا – واذا نظرنا الى بنائهِ التشريحي لم نستطع الاَّ ان نُلحقهُ بهذا الاخير . فهو حيوانٌ حقيقةً بشكلهِ الظاهر والباطن الذي هو نظير شكل الحيوان وببناء اعضائهِ الذي هو نظير بناء اعضاء الانواع الحيوانيَّة متقاربة كانت ام متباعدة وبتطوُّرهِ بنفس الاطوار التي يتطوَّر بها الحيوان ولذلك فمن العبث ان نحاول فصلهُ عنهُ . لكن لمَّا كان الانسان صاحب الحاجة والحكم معًا لم يكن حكمهُ يسلم من الانتقاد فلنتجرَّد اذًا لحظةً من الزمان ولو بالوهم من لباس البشريَّة كما يقول هكسلي ولنفترض انفسنا من غير سكَّان هذه الارض من سكان زُحَل مثلاً واننا جئنا اليها زائرين بقصد البحث عن حيواناتها ثم قفلنا منها راجعين ومعنا عدد غير قليل من هذا الكائن العجيب " المنتصب على قدميهِ والمتعرّي

من الشعر " المسمّى بالانسان والمطلوب منّا ان نعرفهُ . فعند استقرارنا في مكاننا نَشرَع في فحصهِ كما يفعلون عادةً في فحص الانواع الجديدة . فنجد اوّلاً انهُ مركّبٌ من هيكلٍ عظمي مستقرٍ على سلسلة فقريَّة واضحة جيدًا فنقول انهُ من "صف ذوات الفقرات" ثم نرى على مقدَّم صدرهِ غدَّتين اثريتين في الذكر وناهدتين في الانثى هما الثديان فنعلم انهُ من "طائفة ذوات الثدي" أو "الحيوانات اللبونة" . ولنفرض اننا لما كنَّا على الارض رأينا امًّا تمخَّضت ثم لفظت من رحمها طفلاً كاملاً يجرُّ وراءهُ حبلاً هو الحبل السرّي متصلاً بشيءٍ كالقرص هو المشيمة فنقول انهُ من ذوات الثدي ذوات المشيمة او ذوات الرحم الواحدة[١] ثم نقابل بينهُ وبين سائر مراتب ذوات الثدي باحثين عمَّا بينهُ وبين كلٍّ منها من اوجه المباينة والمشابهة فنعلم انهُ متباعدٌ جدًّا عن رتبة عديمات القواطع[٢] والأمفيبيا[٣] وأبعد من ذلك ايضًا عن رتبة النواضم[٤] وغشائيَّة الجناح[٥] الخ وانهُ متقاربٌ جدًّا من رتبة القرود فنحكم على الفور بان مقامهُ ينبغي ان يكون بجانب هذه الحيوانات التي نفترض ان مراتبها معروفة عندنا

وحينئذٍ تعرُض لنا المسألة على هذه الصورة وهي اذا كان الانسان يشبه القرد بصورتهِ الظاهرة فهل يجب ان يلحق بهِ ام ينفصل عنهُ ويعيَّن لهُ مقام وحدهُ . ولقطع هذه العقبة الاخيرة نتناول المشرط ونشرع في تشريح الجثث جثث البشر والقرود ونقابلها مجموعًا لمجموعٍ وعضوًا لعضوٍ وبذلك يتأتى لنا حل هذه المسألة حلاً مرضيًّا ونعرف المقام الذي ينبغي ان يعيَّن للانسان في عالم الحيوان

فهذا البحث الدقيق الذي فرضناهُ على طبيعيّين وهميين قد قام بعبئهِ اثنان من كبار الطبيعيين الحقيقيين احدهما في انكلترا والآخر في فرنسا نريد بهما هكسلي وبروكا وكلاهما انصلا في مباحثهما الى نتيجة واحدة وهي "ان الفرق بين الانسان والقرود العالية أقل منهُ

(١) اعني ان جنينها يتم نموّهُ في الرحم تمييزًا لها عن ذوات الجراب او الرحمين التي جنينها لا مشيمة لهُ ويولد ناقصًا ويتمّ نموّهُ في جرابٍ كائن في أسفل البطن تحت الأثداء وهو بمنزلة رحم ثانية لهُ مثالهُ الكنغر

(٢) اي لا اسنان لها او اسنانها متساوية وهي من طائفة ذوات المشيمة مثالها آكل النمل

(٣) اعني هنا وهناك اي تعيش في الماء والهواء

(٤) من طائفة ذوات الثدي مثالها الفرقدن

(٥) مثالها الخفاش وهي من الحيوانات اللبونة وطرفاها الاماميان عظامها متطاولة ومتصل بعضها ببعض بغشاء وهي لذلك تطير وان لم يكن في جناحيها ريش

بينها و بين القرود السافلة " فهذه هي ايها السادة بجميع بساطتها و بلاغتها القاعدة التي أُسمّيها "قاعدة هكسلي" والتي تحقّقتُ صحتها بنفسي ويمكن لكم ان تحقّقوها انتم متى اردتم ان تشرّحوا الانسان والقرود معًا

ولم يعجب بعض الطبيعيين من جسارة هكسلي فيما قرّرهُ بقَدْر ما اضطرب بالهم من النتائج التي قد تترتّب عليهِ . فحاولوا ان يجدوا في تركيب الانسان صفات خاصة بهِ وليس لها أثر في انواع القرود . فزعم أُوِن أنّ الفصّ المؤخري والزائدة الخلفية للبطين الجانبي وقرن عمّون او الرجل الصغيرة لفرس البحر صفاتٌ ثلاث خاصة بالانسان ولا يشاركهُ فيها مخلوق آخر . ولكن قد تحقق بعد البحث ان هذا القول خطأ وانها موجودة في كثير من القرود . وقد تبيّن كذلك ان استقلال العضلة القابضة الخاصة بالابهام[1] وان التلافيف الدماغية الكماليّة ليست سوى صفات ثانويّة وخاضعة لاختلافات شخصية لا يحصرها حدّ بحيث لا يصحّ ان تقام بها الهوّة التي حاول ان يجعلها بعض المشرّحين الحكماء بين القرد والانسان . فقاعدة هكسلي لا تزال صحيحة بجملتها وتكرار ذكرها لا يعدُّ فضولاً وهي " ان الفرق بين الانسان والقرود العالية اقل منهُ بين هذه القرود العالية والقرود السافلة "

وعليهِ فاذا كنّا نجعل القرود العالية اي الشبيهة بالانسان والقرود السافلة المنفصل بعضها عن الآخر بمسافة = ١٠٠ مثلاً في صفّ واحد أفلا يكون اذًا من العدل ان نجعل البشر والقرود العالية الشبيهة بالانسان الذين لا ينفصلون بعضهم عن بعض الاّ بمسافة = ٥ فقط مثلاً في نفس هذا الصف والاّ فكيف يصحّ في الافهام شيء . وهذه الطريقة العلمية البسيطة تقودنا الى نفس تقسيم لينوس القديم الذي جُعل فيهِ الانسان والقرود في صف واحد هو صف البريمات اي الاوائل وعليهِ فالانسان اوّل واني ازيد على ذلك بدون ان انكلّف الدخول في تفاصيل تطول بنا جدًا انهُ طبقًا لآراء دوجس وجنروا سنتيليار وبروكا يؤلّف الجنس الوحيد اعني بهِ الجنس البشري الذي هو اوّل الاوائل والمتميّز بالانتصاب العمودي والمشي على قدميهِ والنطق

ولا يكفينا لكمال علمنا بالانسان ان نعرف "مقامهُ" اليوم في عالم الحيوان بل يلزمنا ان نعرف اذا امكن "ماضيهُ وأصلهُ" اعني انهُ لا يكفينا ان نعرف "ابن نحن" بل يلزمنا ان نعرف ايضًا "من ابن نحن"

(١) انظر الحقيقة لمؤلّفها صاحب الشفاء صفحة ٣٢

وهنا ارجوكم ايها السادة ان تعفوني من خرافات المتوحشين وروايات المتمدّنين فنحن في المسألة بين امرين لا وَسَط بينهما فامّا ان نحني رؤوسنا صاغرين لدى اشياء لا طاقة لنا على ادراكها بل التعمّق فيها محرَّمٌ علينا ونؤمن بها ايمانًا خالصًا بسيطًا . واما ان نسلّم بمسألة النشوء كما بسطها لنا لامرك ودروين وكرل فوغت وهكل وغيرهم

ويكاد لا يكون بنا حاجة الى القول ان كل عالم حقيقي يجسر — قلت يجسر لانهُ يلزم احيانًا جسارة عظيمة — ان يتحرّر من الاعتقادات الموروثة والتعاليم المكتسبة فلا يسعهُ الاّ ان يعتنق مذهب النشوء كأنهُ المذهب الوحيد الذي يقبلهُ العقل وينطبق على الواقع . فلا يرى والحالةُ هذه في الطبيعة سوى سلاسل تحوّلات لا تنقطع حلقاتها في صورٍ لا تدثر مادتها عوضًا عن ان يرى ضدّ ذلك . ولا يرى في الحيوانات خلافًا للينوس واغاسيز سوى انواعٍ مشتقٍ بعضها من بعض بتحوّلات بطيئة متتابعة ويطلق هذا المذهب العظيم مذهب النشوء الذي يشمل الحيوان قاطبةً على نوع الانسان الذي لا وجهَ لنا لاخراجهِ منهُ ويعتبر الانسان اخر حلقة من هذه السلسلة الحيوانية التي كل حلقة من حلقاتها بمثابة نوعٍ معيَّن والتي اول حلقاتها "الأميبيا" وهي حيٌّ بسيط ذو خليَّة واحدة او هذه الكتل الهلامية العديمة النوى المسمّاة "مونيرة" التي اكتشفها حديثًا هكل والتي من احسن امثلتها "الباثيبيوس" الذي احكم وصفهُ ودقّق فيهِ هكسلي

ولكن بايّ عوامل تمّت هذه التحوّلات الجسيمة التي اخرجت من المونير حُييوينًا ذا نواة ومن هذا الحييوين ذي الخليّة الواحدة حيوانًا كثير الخلايا ومن عديم الفقرات حيوانًا فقريًا فثدويًا حتى الانسان فتلك مسألة يبدو لي ان الجواب عليها مشكوك فيهِ بما لنا اليوم من المعارف . نعم ان قولنا "المطابقة" للمكان و"تنازع البقاء" و"الانتخاب الطبيعي" و"الانتخاب الجنسي" الخ يذكّرنا معهُ افكارًا عميقة وانظارًا دقيقة متفقة في اكثرها مع الواقع . انّما لا ننكر ان وَلَع النفوس بحبّ اقامة التعليل عن كل شيء حمل تلامذة دروين وربما دروين نفسهُ على التساهل احيانًا واعتبار امورٍ كثيرة حقائق وهي اقرب الى الوهم . الاّ انهُ مهما يكن من ذلك فمذهب النشوء بحقيقتهِ ثابت الدعائم ويلزمنا التسليم بهِ وان كنّا لا نعلم السبل التي يتم بها الاّ بعض العلم

ولا اهتمّ هنا الاّ بالمسائل التشريحية المثبتة صحّة هذا المذهب والتي سترد علينا كثيرًا في دروسنا الآتية واغضّ النظر عمّا سواها . وفي المقام الاوّل نذكر (١) نموّ الفرد او

"الأنتوجنيا" (٢) الاعضاء الأثرية او "الدِسْتليولوجيا" (٣) الشذوذات العضويّة او "التراتُولوجيا"

اولاً . **الانتوجنيا** . زعموا وعلّموا زمانًا طويلاً – وهلر نفسهُ كان من اكبر زعماء هذا الرأي – ان كلّ فردٍ مضمّن هو ونسلهُ في بيضة الأُم وان نموّ البيضة الملقّحة انما هو نمو الاعضاء الموجودة فيها من قبل والتي لا نستطيع ان نراها لصغرها نموًّا تدريجيًّا . ثم ان مباحث ولف (من سنة ١٧٣٣ – ١٧٩٤) ومباحث باير (من سنة ١٨٢٨ – ١٨٣٧) قلبت هذا الرأي الشهير حتى امسى اليوم خبرًا لا قيمة لهُ الاَّ في التاريخ . وقد بيّنا على نوعٍ جليّ ان الجنين تتكون اعضاؤهُ في البيضة الملقّحة عضوًا عضوًا تكوُّنًا جديدًا وانهُ يمرُّ في تكوُّنهِ على عدّة اطوارٍ مختلفة بعضها اشد اختلاطًا من بعض حتى يُولَد او بالحري حتى يكمل . وقد بيّنا كذلك ان هذه الاطوار السريعة – لانها تتم في بضعة اشهر في الحيوانات العالية – اطوارٌ انتقالية حقيقةً لانها توجد ثابتة في بعض انواع الحيوانات السافلة الحاضرة او المنقرضة المعروفة من آثارها في طبقات الارض . اعني ان الحيوانات العالية تمر في حياتها الجنينيّة قبل ان تبلغ كمال نوعها على صورٍ موجودة في الانواع الاخرى السافلة[٢] وهذا ما حمل سرّ منذ اربعين سنة على ان يقول في كتابهِ الموسوم بالأرغانوجنيا اي علم تكوُّن الاعضاء ما نصهُ "ان الارغانوجنيا البشرية انما هي علم تشريح المقابلة الانتقالي كما ان علم تشريح المقابلة انما هو الحالة الثابتة للارغانوجنيا البشريّة"

ولا يخفى عليكم اهميّة مثل هذه الامور بالنظر الى مذهب النشوء . فاذا كان الانسان باعتبار كونهِ فردًا ينشأُ من مونيرة – والبيضة الملقّحة التي تخسر حويصلتها النامية ليست شيئًا آخر – فلماذا الانسان باعتبار كونهِ اجتماعًا حيوانيًّا لا يكون اصلهُ من مونيرة قديمة في الاطوار الجيولوجية اشبه شيء باحدى هذه المونيرات الموجودة اليوم في قاع البحار . واذا كان الانسان باعتبار كونهِ فردًا قد مرَّ بالتتابع على هذه الاطوار التي وصفها لنا جيدًا هكل أطوار السيتولا والمورولا والبلاستولا والغسترولا فلماذا الاجتماع الانساني لا يكون قد مرَّ عليها ولماذا لا يكون اصلهُ من اصل السِستَيا والمُورَيا والبلاستيا والغستريا . وانا اعلم ان هذه ادلةٌ غير قطعية وان مذهب النشوء لا يزال ينتظر الادلّة القطعيّة التي هي في صعوبتها كالادلّة الرياضية الحاسمة لكل خلاف . الاَّ انكم توافقونني على انهُ مذهبٌ

(٢) انظر الحقيقة صفحة ٤٣ و٤٤ و٤٥ و٤٦

معقول مقبول ولا سيما انهُ ليس لنا مذهب آخر يقوم مقامهُ البتَّة

فالفرد اذًا على موجب النشوء يمرُّ في حياتهِ الجنينية على نفس الصور التي مرَّ عليها نوعهُ في سلَّم الحيوان منذ نشوء الحياة على الارض الى يومنا هذا · وهنا صار يجوز لنا ان نبدل عبارة سرّ المذكورة آنفًا بعبارة هكل التي تدلُّ على تقدم ايضًا في معارفنا وعبارتهُ هي: "ان نموَّ النوع البطيء او الفيلوجنيا (تولُّد النوع) يتكرَّر بسرعة في نموّ الفرد من النوع او الأُنتوجنيا (تولُّد الفرد)" او بعبارةٍ ابسط "الاونتوجنيا هي اعادة الفيلوجنيا بسرعة"

فاحفظوا سادتي هذه العبارة التي تكاد تكون سنَّة في التاريخ الطبيعي وهي سترد علينا كثيرًا في دروسنا واياكم ان تنسوها لانها لا تطلق فقط على الحيّ اجمالاً بل تعمُّ كل قسم منهُ ايضًا: المجموع العصبي والكليتين والرَّحم واعضاء الحواس فان هذه الاعضاء قبل ان تبلغ كمالها في نوعها تمرُّ في الحياة الجنينية على صورها في الانواع الاخر السافلة التي مرَّ عليها نوعها في الدهور الطويلة . وفي هذا المقام نختم كلامنا بما قالهُ العلاَّمة الانثروبولوجي ماتياس دوڤال وهذا نصُّهُ: "يستحيل ان نجد ادلَّة على صحة مذهب التحوُّل اوضح من الادلة التي لنا من علم تولُّد الأجنَّة اي الامبريوجنيا"

ثانيًا **الدِسْتَلِيولُوجيا** او الاعضاء الاثريَّة . هذه الاعضاء اسمها يدل عليها . وهي اعضاء ناقصة النمو ولا فائدة لها في الحيوان الموجودة فيهِ حال كونها نامية جيدًا وذات منفعة في الانواع التي دونهُ وقال هكل "ليس حيٌّ ليس فيهِ بجنب اعضاء فائدتها محققة اعضاء يستحيل معرفة منفعتها" والانسان لا يخرج من هذا الحكم بل بالضد ربَّما كانت الاعضاء الاثريَّة فيهِ اكثر منها في سائر الحيوانات اللبونة . واذكر لكم بعضها مثال ذلك

القطَع العظمية المرصوفة تحت العجز والمسمَّاة بالفقرات العصعصية فانها اصل الذنب الموجود في اكثر الحيوانات اللبونة . والحمة الدمعية والثنية الهلاليَّة الكائنة الى وحشيّها فانها اثرُ لجفنٍ ثالث نامٍ جيدًا في الطير والاسماك يعرف بالغشاء الغامز . وعضلات صيوان الاذن الضامرة جدًّا في الانسان بحيث ليس لها فيهِ ادنى منفعة ولكنها نامية جدًّا في بعض الحيوانات كالحمار مثلاً والتي فائدتها فيهِ ان تحرّك هذا الصيوان وتوجّههُ الى جهة الصوت لاستقبال التموُّجات الصوتيَّة . ومن الاعضاء الاثرية في القناة الهضميَّة **الزائدة الدوديَّة** في الاعور التي قد تبلغ طولاً عظيمًا في بعض الحيوانات اللبونة التي تاكل النبات (فهي في القوالا على شهادة أُون اطول من كل الجسم بثلاثة اضعاف) واما في الانسان فهي

من ثمانية الى عشرة سنتيمترات وليس لها ادنى فائدة فيهِ سوى ان تسبّب لهُ احيانًا التهابات بريتونية قتّالة كما ذكر مارشن وهكل ودروين

والاعضاء الاثرية في المجموع العضلي اكثر جدًّا مما يُظَنُّ واولاً العضلة البسواسية الصغيرة فانها من عضلات الحيوانات القافزة كالارنب والقرقدن والأُرنيثورنقوس والقَنْقَر . ثم العضلة الراحيَّة الصغيرة التي تنتهي في الانسان في الرباط المقدَّم لرسغ اليد والتي وجدت اوَّلاً لكي تندغم بواسطة الصفاق الراحي بالسلامى الاولى للاصابع . والعضلة الأَخمصيَّة الدقيقة التي تنتهي في رجل الانسان عند العقب او في وتر أَكلّس والتي اذا كانت نامية كما في الدب تنتهي في الصفاق الاخمصي وتندغم بواسطتهِ بالسلامى الاولى لأَصابع الرجل . ومن هذه الاعضاء التي اذكرها لكم العضلة الهرمية في البطن وهنا لا بدَّ لي من ان ادخل معكم في بعض تفاصيل

انتم كلكم تعرفون هذه العضلة الصغيرة المسطحة والمثلثة التي تنشأُ من قاعدتها العريضة من حافة العانة العليا بين الشوكة والزاوية والتي يضيع رأْسها الرفيع في الخط الابيض في البطن في نقطة متوسطة بين العانة والسرَّة فما منفعة هذه العضلة يا تُرى . فالكتب التي بين أَيديكم تعلمكم انها "ممدّدة للخط الابيض" او ان منفعتها "تقوية القسم المتوسّط للبطن" كأَنَّ الخط الابيض محتاج الى التمديد او ان الطبيعة لم تجد لتقوية البطن في جزئهِ الضعيف شيئًا افضل من هذه الجزيئات العضلية الضعيفة المعدومة احيانًا كثيرة . فان شئتم ان تعرفوا معناها الصحيح فدونكم تشريح الحيوان : ففي سائر طوائف البريات اي الاوائل وفي سائر ذوات المشيمة الموجودة اسفلها لا تجدون هذه العضلة في انواع كثيرة واذا وجدت كانت صغيرة كما هي في الانسان . ولكنكم تجدونها نامية جدًّا في ذوات الجراب او كما يقال ايضًا ذوات الرحمين كما في الساريغ والقَنْقَر والأُرنيثورنقوس فانها تمتدُّ على طول البطن وقد تكون احيانًا اعرض من العضلة المستقيمة العظيمة المستقرَّة عليها ومنفعتها هنا مهمَّة جدًّا ولها دخلٌ عظيم في تغذية الجنين الذي يكون في الجراب اذ لا يخفى ان ذوات الجراب لا تلد اولادها الى الخارج دفعةً كذوات المشيمة كلاَّ بل تلدها ضعافًا لا تستطيع حراكًا الى جرابٍ كائن في اسفل بطنها بحيث حالما يخرج الجنين من المهبل يسقط في هذا الجراب وهناك يقع فمهُ بالبداهة على ثدي من الاثداء ولكنَّهُ عاجزٌ عن اجراء حركات المص والرضاع ومحتاج الى قوَّة أُخرى تعصر لهُ اللبن في فمهِ وهذا يتم بواسطة تعاقب انقباضات هذه

العضلة المرتبطة بالعظمين الجرابيين فكلما انقبضت حرّكت هذين العظمين فضغطا الاثداء فانضغطت الغدد اللبنيَّة فدرَّ اللبن من الحلمات وسال الى الفم ولهذا كانت هذه العضلة نامية في هذه الحيوانات ولهذا ايضاً عددتها من الاعضاء الاثريَّة في الانسان وما شاكله بها من انواع الحيوان

ولا يخفى ما يترتب على دلائل هذه الاعضاء الاثرية فاوّلاً لا نتّفق مع ما كان يقال قديماً عن الاسباب الغائية من ان لكل عضوٍ مهما كان فائدة في البدن الموجود فيهِ والاّ لكانت الاعضاء الاثرية لنا كما يقول هكل "معنًى لا يطمع بحلهِ" وكيف يتّفق وجود اعضاء لا فائدة لها او هي مضرَّة احياناً كثيرة مع الغاية التي تقتضي ان يكون لكل عضوٍ منفعة صحيحة والاّ اقتضى وجود الحكمة في العبث والخير في الشر . واما حسب مذهب النشوء فهي اعضاء كان لها في البدن منفعة يوم كانت احوال هذا البدن محتاجةً اليها كما هي في اجدادهِ ثم جعلت تضمر في الدهور الطويلة لما جعل يستغني عنها وجعلت الوراثة تزيدها ضموراً حتى لم يبقَ منها سوى "آثار تدلُّ عليها" فقط ولسان حالها يقول "فانظروا بعدنا الى الآثار" (وهنا قد شبَّه صاحب الخطبة هذه الاعضاء بالحروف التي تكتب في الدرج او في اواخر الكلم ولا يلفظ بها . كما في كثير من اللغات ولاسيَّما اللغات الغربية والتي اذا بُحث عن اصلها وجد انها كانت تلفظ في الاصل ثم استغني عنها لفظاً وحفظت كتابة دلالةً على اصلها وسوف يستغنى عنها في الامرين كلما تحوَّلت اللغة . وضرب لذلك امثلة مأخوذة من اللغة الفرنساوية الفرع واللاتينية الاصل وهو تشبيه حسن واستطرد من ذلك الى القول بان اللغات تنشأ وتنمو وتدثر كالانواع وهي ككل شيء في هذا الكون جاريةٌ على قواعد ناموس النشوء العظيم . وقد اضربنا عن ذكر ذلك مفصلاً لان الامثلة التي ضربها غريبة عن لغتنا واكتفينا بهذه الاشارة الموعبة) (سنأتي البقيَّة)

الحمَّى الصفراء وتلقيحها الواقي

لا يخفى ان الحمَّى الصفراء مستوطنة في الحاضر في خليج المكسيك الى الجنوب الشرقي من اميركا الشمالية وفي خليج غينيا من سنغمبيا الى الكونغو في افريقيا . ويظن انها انتقلت الى افريقيا من اميركا ولا دليل على هذا الظن يوثق بهِ . والمحقَّق انها غير معروفة في بلاد

الهند . وقد انتقلت مرارًا عديدة من مكاني استيطانها هذين الكائنين تحت المنطقة الحارّة الى عدّة اماكن بعيدة . ففي السنغال في افريقيا حيث ذكر ان هذه الحمى فشت مرارًا كثيرة على شكل اوبئة مبيدة كانت دائمًا تُنقَل اليها من شواطئ سيارّاليونا . وفي اسبانيا حيث ابادت من سنة (١٨٠٠ الى ١٨٢٣) ١٤٠٠٠٠ نسمة نقلت اليها من كوبا في الارخبيل الاميركاني

وفي اميركا تمتد هذه الحمى في الشمال الى الممالك المتحدة حيث ظهرت ٨٨ مرّة واحدةً بعد الاخرى حتى سكوتسيا الجديدة (٤٥° من العرض الشمالي) وفي الجنوب حتى بونس أيرس وشيلي (٣٥° من العرض الجنوبي) .واما في اوربا فالى الآن لم تظهر الاّ قليلاً في المرافيء التجاريّة في الاوقيانوس (سوثمبتون وسان نازر وليسبون وقادس) وفي البحر المتوسّط (برشلون وليفورنو) ولم تطل اقامتها فيها كذلك . وفي اميركا المتوسّطة قد اوقفت العمل مرارًا كثيرة في برزخ بناما وقد ظهرت اخيرًا في كركاس (يونيو سنة ١٨٨٦) وأبلت بالاورباويين هناك بلاًّ مرًّا وقد ابادت في البرازيل وعلى الخصوص في جهات ريوجانير و خلقًا كثيرًا واكثرهم من الأوروباويين النازلين فيها حديثًا . وقد زاد خطر انتقالها في هذه الأيام الى الاماكن البعيدة نظرًا لاتساع نطاق معاملات البشر بعضهم مع بعض وسهولة المواصلات بينهم ولذلك افردنا لها هذه المقالة في صحيفتنا

والذي بحث في هذه الحمى بحثًا دقيقًا علميًا هو الدكتور دومينيكو فريّر من ريو جناير و عاصمة البرازيل حيث الحمى كثيرة . وشرع في بحثهِ هذا منذ عام ١٨٨٠ وانبأ ان لهذه الحمى مكروبًا كسائر الامراض الخصوصية . ثم في عام ١٨٨٣ كلّفتهُ حكومة بلادهِ رسميًّا باتمام بحثهِ عن طبيعة هذا المكروب وعن طرق تلطيف سمّهِ والتلقيح بهِ للوقاية منهُ . وهذه خلاصة ما قرّرهُ في ذلك اخيرًا بعد طول البحث والتجارب

مكروب هذه الحمى اذا فحص في دم من مات بها حديثًا او في دم حيوان لقّح بها واشرف على الموت يبدو على شكل مكروكوكوس كثير العدد جدًا صغير للغاية شفّاف (كريبتوكوكوس كزانثوجنيكوس) متحرّك . ويرى في الدم غير ذلك اجسام كالخلايا بقدر ربع حجم كريّة الدم ولكنها تعظم بسرعة وتصير كالخلايا الابيثيلية ذات غلافٍ الى السواد ينشق وينفجر منهُ عدد كثير من المكروكوكوس الشبيه بما تقدّم . وهذه الخلايا ليست سوى الشكل البالغ (الجسيمات المولّدة) للمكروكوكوس الاصلي . وهذا المكروكوكوس اذا زرع

حسب طريقة باستور على ٣٨° او ٣٩° يتحوّل بسرعة ويمرّ في ساعات قليلة على نفس الاطوار التي شوهدت في الدم . واذا ترك السائل المزروع فيهِ ساكناً فانهُ يرسب الى اسفلهِ راسب الى السواد مكوّن من غُلُف الخلايا العظيمة المولّدة . ويعرف من الفحص الكيميّ ان هذا الغلاف الخلوي قد تحوّل الى بتومائين . وسواد لون مواد القيء والمبرزات في هذه الحمى انما هو من هذه البقايا الخلوية السامة من تحوّلها الى بتومائين لا كما زعموا من انفجار كريّات الدم المتغيرة من الاوعية على شكل نزف ولئين يكن قيء دم حقيقي قد يحصل احياناً في هذا المرض . والكريبتوكوكس كزانثيكوس يلتقى في كل الاعضاء وفي جميع سوائل البدن فقد وجدهُ فريّر في الدماغ والعضل والكبد والطحال والكليتين والرئتين والبول والصفراء حتى في السائل الدماغي الشوكي وصفاتهُ واحدة في جميعها وكيفية نشوءِ واحدة ايضاً اعني انهُ متحرك وهو صغير وساكن وهو كبير بالغ اذ يكون حينئذٍ على شكل خلايا عظيمة . الاّ انهُ فيما يظهر يفضّل الاقامة في دم الاوعية الشعرية قال فريّر وهذا هو سبب البؤرات السكتية والآفات التي يُحدثها في ادق الانسجة . ومكروب الحمى الصفراء يحيا ويتكاثر بالاكسجين ككريّة الدم ولذلك يقعان في تنازع شديد عليهِ ولكنّ كرية الدم تهلك في هذا التنازع على الاكثر

ثم جعل يجرّب التلقيح في الحيوانات واولاً جرّبهُ في الكلاب والقرد فلم تحصل لها الحمّى المقصودة اما القرد فبعد ان حقنهُ بغرام من القيء الاسود عرض لهُ بعد خمسة عشر يوماً خراجة في محل الحقنة ثم حُمّ وصار حزيناً وهزل ثم مات ودلّ فتح جثتهِ على انهُ مات بالتدرّن الرئوي لا بالحمى الصفراء ولم يكن فيهِ مكروب واحد منها . واما الكلاب فلم تمت ولا مرضت . وكذلك الدجاج والحمام لم تقبل العلّة . وقد غذّى دجاجةً بالمرق المزروع فيهِ المكروب ثلاثة ايام متوالية ثم فصدها من عرقها فوجد في الدم قليلاً جدًّا من الكريبتوكوكس كزانثيكوس اعني مكروب الحمى الصفراء ولم يكن فيهِ شيء منهُ قبل التجربة وذلك يدل على امكان دخول هذا المكروب الى الدم عن طريق القناة الهضمية وعلى ان دم الدجاج غير صالح لنموّهِ لان صحتها لم تتغيّر[1]

وبخلاف ذلك الارنب وخنزير الهند ولاسيما خنزير الهند الذي كان اكثر تجاربهِ عليهِ فانهُ وجد ان الموت بالمرض لا يعرض لهُ من التلقيح بهِ فقط بل من الاقامة في هواء فيهِ

(١) يظن ان سبب ذلك ارتفاع درجة حرارة دم الطير (٤٢°س)

مكروبهُ ايضاً وذكر ان خنزيرًا مات لانهُ استنشق الهواء الذي في الغرفة فقط وبالفتح الرمي وجد في الكبد والرئتين والقلب والبول والكليتين والمبرزات والعصارة المعويّة والدماغ كثيرًا من هذا المكروب

وبعد ان تحقّق انتقال المرض بالتلقيح من الانسان الى خنزير الهند ومن هذا الى حيوان آخر من نوعهِ جعل يبحث عن طريقة لتلطيف سمّ المكروب فوجد ان نقل المكروب المزروع من سائل الى سائل على التوالي يضعفهُ حتى لا يعود الخنزير يموت اذا لقّح بهِ وانما يحصل لهُ بعض حمًّى خفيفة وهزال واعراض أُخر تزول بعد ثلاثة او اربعة ايام . ثم رأى ان هذه الخنازير الملقحة هكذا لا تعود تقبل المرض ولو لقّحت بسائل سمّهُ قويٌّ حال كون سواها مما لم يفعل لهُ ذلك يموت اذا لقّح بهِ . ثم استعمل التلقيح اخيرًا لوقاية البشر

اما كيفية تحضير سائل التلقيح الواقي في البشر فهي هذه : يحقن دم انسان مات بالحمّى في وريد خنزير الهند ثم يحقن دم هذا الخنزير في دم خنزيرٍ آخر وهكذا الى ما بعد الرابع ثم يشرع من بعد هذا الاخير بتلقيح الانسان وقد رأى ان المكروب يبقى على شكلهِ وكيفية نشوءهِ بدون ان يتغير حتى الانتقال العاشر والحادي عشر ولكن تقلّ خواصهُ السامّة جدًّا. ثم ينقل اللقاح الى مرق البقر او الجلاتين او اللبن ويحفظهُ في قناني بعد استيفاء اللازم لتجريد هذه المواد من كل مكروبٍ غريب

ورأى ايضًا ان اللقاح يتخفّف من نفسهِ اذا استقام في الهواء برهةً من الزمان بحيث يمكن تلقيح السائل الاوّل بعد اقامتهِ ساعات قلائل في الهواء بدون خطر ولهذا كانت الحوادث المتفرّقة لهذا المرض اقلّ خطرًا من الحوادث الوبائية لان سمّها يخفّ حينئذٍ بواسطة تأثير الاحوال الطبيعيّة

واوّلاً استعمل التلقيح بالغرز على هذه الكيفية يأْخذ اللقاح من قناني باستور بكل اعتناء حتى لا يدخلهُ جرثومة غريبة ويضعهُ في قناني صغيرة تسع الواحدة منها من اربعة الى خمسة غرامات ومنقّاة جيدًا من كل مكروب آخر بالحرارة ومسدودة سدًّا محكمًا . ثم يفرّغ اللقاح من احدى هذه القناني الصغيرة في جوف زجاجة ساعة منظّفة جيدًا ويأْخذ منهُ شيئًا على راس مبضع ويغرزهُ تحت الجلد في خمسة او ستة مواضع ولا ينزع رأْس المبضع من تحت الجلد الّا بعد مضيّ الزمن الكافي للامتصاص

ثم لما يتقّن سلامة العملية عدل عن هذه الطريقة الى طريقة الحقن تحت الجلد كما يفعل

باستور نفسهُ في تلقيح الكَلَب لانها اسهل واصدق فصار يدخل ملوء محقنة برواس تحت جلد الجهة الذالية في الكتف. والامراض التي تعقب التلقيح هي كما في الحيوانات لا تذكر وتقتصر على صداع ووناً في عموم البدن وقشعريرة وثقل في الساقين وحمَّى الخ. ولا يدوم ذلك اكثر من اربع وعشرين ساعة

واما نتائج التلقيح فتنحصر في ما يأتي: انهُ في وباء الحمَّى الصفراء الذي فشا في ريو ينابرو من سنة ١٨٨٣ – ٨٤ لقح فرّير ٤١٨ شخصاً بعضهم قبل الوباء وبعضهم في مدة شدَّة الوباء وقد مات بالمرض من غير الملقحين. ٦٥ شخصاً ومن الملقحين ٧ اشخاص منهم ٥ كانوا مقيمين في اماكن تكثر فيها الآجام. وذلك الموت باعتبار ٦ ١/٤ من ١٠٠ وهو نتيجة حسنة. ومن الستمائة والخمسين غير الملقحين المذكورين ٥٧٧ غرباء واكثرهم اوروباويون نازلون في المدينة من عهدٍ قريبٍ و٧٣ فقط من الوطنيين ومن هذا يتبيَّن الفرق في قبول المرض بين الاهالي والغرباء. ومن الاربعمائة والثمانية عشر ملقحاً ٢٠٧ غرباء والباقون من الاهالي ولكن ليس من اهل المدينة بل من داخلية البلاد حيث لا توجد هذه الحمَّى بحيث انهم متساوون مع الغرباء في قبول العدوى بها فلم يمت من الاهالي احد

واما النتائج التي حصل عليها في السنة الثانية (من يناير الى اغسطس ١٨٨٥) بواسطة التلقيح بالحقن فالظاهر انها احسن من تلك. فان عدد المتوفين في هذه المدَّة من غير الملقحين بلغ ٢٧٨ منهم ٢٠٠ غرباء و٧٨ من الاهالي منهم ٤٤ فقط مولودون في المدينة والذين لقحهم في هذه المدة بلغوا ٣٠٥١ شخصاً منهم ٢١٨٦ من الوطنيين و٨٦٥ من الاجانب. ومن الوطنيين ٦٢٥ من صغار السن ومن اولاد الغرباء فلغاية ٢ يناير سنة ١٨٨٦ لم يمت منهم احد. والظاهر ان هذه الطريقة ناجحة الآن في يدي مستنبطها كنجاح تلقيح الكلب في يدي باستور والاكثار من ذكر هذه الاشياء لا يضر لانهُ وان لم يكن للعموم منهُ فائدة عمليَّة قريبة المنال من يد الاطباء فلا اقل من الفائدة العلمية التي هي مشكاة العمل ومن الضروري بسط هذه الاشياء بسطاً كافياً للقرء حتى يألفوا مع التكرار هذه المسائل التي تكاد تكون علماً ثانياً جديداً في الطب

تدبير المرضى بالوسائل الصحيَّة (اي الهيجينيَّة)

هذا مبحث مهمّ جدًّا وعليهِ المعوَّل في عمل الطبّ ويعوّل فيهِ على علمهِ. وعلم الطب قسمان حفظ الصحة حاصلةً وهو يكون بتعرُّف قوى البدن الصحيح وافعالهِ اعني وظائفهُ وما يؤثر فيها من الاشياء التي من خارج كالهواء والغذاء والشراب والمسكن الخ لاستحصال النافع منها ودفع الضارّ. واستردادها زائلةً وهو يكون بالوسائل المتقدّمة وتعرُّف خواص الادوية الى غير ذلك من الوسائل واستخدام النافع منها. وهو مبحث من اصعب مباحث الطب لصعوبة الإلمام بهذه الموضوعات وكثرة التوهم فيها لكثرة اختلافها بحيث يكاد لا يتفق فيها وجود حالين متساويين فلا نكاد نرى احوال الاقليم الواحدة متساوية في وقتين ولا المرض الواحد متساويًا في مريضين ولو مهما تساوت احوالهما. لان سنن الطبيعة وان كانت تميل الى السلوك في ادوارٍ منتظمة الَّا ان العوامل التي تستخدمها في ذلك مختلفة جدًّا. وقلما يقع التساوي اذا كثرت عوامل الاختلاف. لذلك كانت هذه الأَدوار المتساوية في الظاهر مختلفة في الواقع. وان كان ذلك لا يبدو لنا جيّدًا في الاحوال المتقاربة فلانَّ الوسائل التي لنا ضعيفة عن دَركهِ ولأَنَّ هذا الاختلاف متقلّبٌ اعني انهُ لا يسير سيرًا واحدًا على نهجٍ واحدٍ فيتباعد من جهة ويتقارب من أُخرى ويسير سيرًا معرَّجًا بحيث لا ينطبع عليهِ اثر المباينة الكليَّة ويبدو لنا واضحًا الَّا بعد الزمان الطويل اعني بعد الوف السنين بل مئات الوفها والوف الوفها. ولا نعني بذلك ان سنن الطبيعة بحدّ ذاتها ليست واقعة تحت ربط او ضبط شبيهٍ بربط القواعد الرياضية وضبطها كلَّا بل بالضد من ذلك كل ما فيها — ولا يستثنى — خاضعٌ لهذه القواعد وليس عملٌ طبيعي او غير طبيعي (كما يقال جريًا على التسمية والَّا فمرجع الكل الى واحد) خارجًا عن هذا الحكم حتى العقل نفسهُ. وانما اختلاف اجتماع هذه العوامل يؤدّي ضرورةً الى هذه النتيجة على حكم القواعد الرياضية وان لم يتسنَّ لنا دَركهُ في كل الاحوال. وما زال هذا حال الاشياء في الطبيعة فالطبُّ كثير العثرات ولهذا كان يتعذَّر على الطبيب ان يضمن شفاء سَحجٍ يكاد يشقُّ البشرة ولا يكاد يبلغ الأَدمة ولا يتعذَّر عليهِ ان يرجو ان ينفخ الروح في مريضٍ اشرف على الموت. اعني انهُ لا يستطيع ان يضمن سلامة اخفّ الادواء ولا يجوز لهُ ان ييأس من اشدها ما دام برؤُهُ في حدّ الممكن اعني ما دامت الاعضاء اللازمة سليمة من نقصان مادَّة لا تقوم الوظيفة بدونها. على انهُ وان

كان يتعذَّر على الطبّ ضبط هذه الاحكام والاحاطة بها لغرضٍ ولا لعدم جري احكامهِ كما يَهِم البعض مجرى الاحكام الرياضية ولكن لاعتراض امور أُخرى كثيرة تخفى عليهِ تخونهُ في ما يتوقَّع انما لا ينكر أنَّ الجدَّ فيهِ يُذلّل لهُ كثيرًا من هذه المصاعب وان تقلبت عليهِ الآراء وابطأ السير في هذه الجادة . ويضبط كثيرًا من احكامهِ وكليَّاتهِ التي يقيهِ الاعتصام بها كثيرًا من عثراتهِ وان لم يستطع دفعها كلها كما ترى في النبذة الآتية التي نوردها عليك في تدبير المرضى ممَّا يريك الفرق مجملين غير مفصّلين لان في الاجمال نظرًا في كليَّات الاحكام والكليَّات من احسن ما تستقيم معهُ الافعال. ولذلك كل علم وَفرت كلياتهُ (اذا صحَّت) هان لان الالمام بالكليَّات اسهل من الجزئيات وان كان يبنى عليها وأَفيد لانهُ يقفك على الرابط فيدع عملك مربوطًا معقولاً

اعلم ان الانسان في الاصل لم يكن لهُ من الوسائل الصحيَّة الاَّ اليسير ولا جرم كان طبُّهُ في اوَّل امرهِ قاصرًا على استعمال بعض الاشربة والتدفُّؤ والدلك دون التداوي بالنباتات التي حولهُ لانهُ كان يجهل خواصّ هذه النباتات كما يظهر لك بقياس التمثيل من القبائل التي لا تزال الى الآن على الفطرة تعيش كما كان الانسان يعيش في العصر الحجري فان سكَّان ارض النار اي الفوجيين اليوم كما أنبأنا ثقات المخبرين لا يعرفون التداوي بغير الدلك والحمَّامات البخاريَّة يصنعونها بايقاد النار تحت دثار المريض والحمَّامات الباردة حيث يُفْرَض على الوالدة ان تستحمّ بالماء البارد بعد الوضع حالاً . ولا يتداوون بنباتات بلادهم لانهم يجهلون خواصها الطبيَّة . ولهم سوى ذلك عادة ظاهرها فظيع وهي انهم اذا رأَوا المريض يجود بنفسهِ في اواخر النزع عجَّلوا عليهِ فقطَّسوهُ ويأْتونها لا قساوة بل رحمةً بهِ تخفيفًا لعذابهِ

وكانت هذه العوائد عند الهنود في الاصل دينية وقد دامت ثلاثة قرون كما عُلم من كتبهم الدينية المسمَّاة "ودا" وعلى الخصوص "الريغودا" و"قانون مانو" فكان لهم آلهة يسهرون على الطبّ ويعتنون بكل ما يتعلَّق بأمر الصحَّة ويسمُّونهم "ازوين" وكان للهواء والماء في الصحَّة والمرض مقام عظيم عندهم كما يظهر لك من الابتهال الآتي وهو مقدَّم الى الاله المسمَّى عندهم "وِزْوَدْوَا" وهو:

"يا الله الانسان ضعيف . يا الله انت مدبّرهُ . يا الله الانسان خاطيء . يا الله انت معيدهُ ."

"ريحان تهبان احداهما من البحر والاخرى من البر القاصي . فليهبك هبوب الواحدة القوة وليذهب عنك هبوب الاخرى بالمرض"

"ايتها الريح إيتي بالدواء . ايتها الريح اذهبي بالداء فان فيك كل الشفاء وانت رسول الآلهة" "قالت الريح : اني آتية اليك بالسعادة والصحة ومقبلة عليك بالقوة والجمال وذاهبة عنك بالمرض"

"الامواج تُبرئ . الامواج تدفع المرض . وفيها كل انواع الدواء فلتهبكَ الشفاء"

فبمثل هذه الوسائل ونظائرها كان الهنود يحفظون الصحة ويدفعون المرض

والشعب الذي اعتنى بالوسائل الصحية اعتناء عظيماً وزاد فيها زيادة مهمة واحترمها احتراماً مقدساً كذلك هو الشعب الاسرائيلي حيث نظر الشارع فيهم بالتفصيل الى نوع المأكل والمشرَب والاغتسال وسائر اسباب المعايش وفرض عليهم احترامها فرضاً دينياً محللاً الطاهر (اي النافع) منها ومحرماً غير الطاهر كما في التوراة مما لا يزال مرعياً عندهم حتى اليوم

واما المصريون فقد حذوا في ذلك حذو اهل الهند وكل طبهم كان قاصراً على وسائل حفظ الصحة واهمها كان الحمامات والرياضة (الجمناز) والدلك وعلى استعمال بعض الادوية المسهلة وكل ذلك تحت قوانين وضوابط معينة عندهم

ولم يتسع نطاق وسائل حفظ الصحة كما ينبغي الا عند اليونان لما في نفوس هذا الشعب من حب الاتقان في كل امر كما تشهد بذلك الآثار التي تركوها بعدهم . ولكي يبينوا العلاقة الشديدة بين حفظ الصحة وبرء المرض زوجوا في خرافاتهم "هيجيا" الهة الصحة الى "اسكولابيوس" اله الطب . على ان اعتماد كهنة هذا الاله في مداواة المرضى وبرء العلل كان على التدبير الصحي اكثر منه على الادوية والعقاقير كما تدل على ذلك معابدهم التي كان المرضى يقصدونها فانها كانت جامعة لعامة اسباب الصحة من موقع جيد على شطوط البحار ومنظر جميل محفوف بغابات الاشجار المقدسة متوفرة فيها منافع الماء والهواء والغذاء مع فوائد تأثير الوهم في الاذهان اذ ان المرضى كانوا يقصدون هذه الاماكن مؤمنين مصدقين ويزيدهم ثقة في ايمانهم واملاً في توقعهم ما يرونه مكتوباً على جدر المعبد من عجائب البرء التي تمت فيه وهذا كله من وسائل التدبير الصحي وفي النادر جداً كان الكهنة يزيدون على هذه الوسائل استعمال بعض العقاقير واخصها الخربق . ثم انشعبت طائفة الكهنة فرقتين فرقة لازمت المعابد وفرقة ذهبت تضرب في الارض وانتشرت في بلاد اليونان وسائر المشرق

ومن هذه الفرقة نبغ ابو الطب ابقراط الشهير

وابقراط هذا هو اوّل من وضع قواعد الحِمْيَة في الامراض والقائل في اوّل كتابهِ في الاهوية والمياه والبلدان ما نصّهُ "من اراد التعمق في الطب فعليهِ بما يأتي" [١] ما يدلُّك على ما للتدبير الصحي (الهيجين) عندهُ من الشان العظيم ويظهر ذلك لك باجلى بيان ايضًا من كتابهِ "تدبير الامراض" حيث يبحث فيهِ عن جميع انواع الطعام وعن منافع الخمر ومضارّهِ ذاكرًا ان الخمر الابيض من افضل مدرّات البول وهو يذهب الى انّ الثوم منبه ومدرٌّ للبول والى ان الجبن حارٌّ والى ان العدس قابض . ويقول ان لحم الخنزير النيء مضرٌّ ويوصي باكلهِ مطبوخًا باردًا . وان الخبز الناقص الاستواء يحدث انتفاخ البطن وان السخن منهُ عسر الهضم . وهو اوّل من وصف الاستحمام في معالجة الامراض الحادّة واوصى بان تعالج التهابات الرئة بالحمامات الفاترة ولهُ سوى ذلك في كتبهِ كثيرٌ من الوصايا التي تتعلق بمداواة المرضى بالتدبير الصحيّ

ثم أُهملت هذه القواعد بعد ابقراط وكثر استعمال العقاقير حتى بلغ الغاية القصوى [٢] في عهد مدرسة الاسكندرية وكانت نتيجة ذلك انهم ارتدُّوا حالاً الى مذهب ابقراط واوّل من رفض العقاقير العديمة المنفعة والخطرة هو "اسكلبياد" من "بروزا" في "بيثينيا" وعوّل على معالجة الامراض بالتدبير الصحي فقط

واما الرومان فقد تناولوا صنائعهم وطبهم حتى أطباءهم من اليونان وكان اكثر هؤلاء الاطباء ممن تربى في مدرسة الاسكندرية بحيث لم يزيدوا الاَّ القليل على ما تقدَّم واوّل من اسهب الشرح في التدبير الصحي سلسوس فذكر القواعد الصحية التي ينبغي على اصحاب الرياضة ان يسيروا عليها حتى تحفظ صحتهم وقواعد الحمية واختلافها بحسب الفصول والامزجة والاسنان . وفي هذا العهد ايضًا اعني في اوائل النصرانيّة في ملك اغسطوس استعمل "انطونيوس موزا" الماء البارد في علاج الامراض الحادّة ظاهرًا وباطنًا وشفى بهِ

---

(١) صفحة ١٧ من كتاب الاهوية والمياه والبلدان لابي الطب ابقراط الذي نقلهُ حديثًا الى اللسان العربي صاحب الشفاء

(٢) كما هو جارٍ عندنا اليوم . على ان هوس الاطباء بالعقاقير في العام الماضي كان اقلَّ منهُ في العامين اللذين سبقا

الامبراطور الروماني "اغسطوس" ثم تبعهُ في ذلك اخوهُ „ اوفور بيوس موزا" و"شرميش" وكانوا يبقون المريض في الحمام حتى يتولاَّهُ البرد

ثم جاء جالينوس الذي جمع ما تفرّق من الطب القديم واختصرهُ فلم يغفل معالجة الامراض بالتدبير الصحيّ وقد تكلم عما لنوع الطعام وللرياضة والسكون والسهر والنوم من الاثر في سير الامراض الآ انهُ بنى هذه الوسائل الصحية على قواعد ضعيفة حطَّت من قيمتها جدًّا . ثم دُرِس الطبُّ اليوناني في اوروبا واصبحت ديارهُ طللاً باليًا في اوائل النصرانية لانصراف الافكار عن الجسد الفاني وتوجهها الى امور النفس . ثمَّ بُعث على يد العرب في الاسلام وهؤلاء في اول الامر قد اعتنوا جدًّا بالتدبير الصحي كما يظهر لك من قولهِ "المعدة بيت الداء والحمية رأس كل دواء" وكان للماء شان عظيم عندهم في معالجة الحمَّى كما في الحديث حيث يقول "الحمَّى من فيح جهنَّم فاطفئوها بالماء" وقد ذُكر في المجلَّد الاوَّل للشفاء (صفحة ١٧٤) ثم اكثروا اخيرًا جدًّا من استعمال العقاقير والمركبات الدوائيَّة حتى نشأ عندهم المثل القائل "اقرأْ تفرح جرّب تحزن"

ودامت هذه الحال حتى مدرسة سلارنة الطبيَّة الشهيرة في ايطاليا وذلك في القرن الحادي عشر للميلاد حيث اجتهدت المدرسة المذكورة في احياء القواعد الصحية ,لكن لم يطل الامر حتى نسيت هذه القواعد واصبحت المداواة بالعقاقير قاعدة الطب وشاغل الاطباء الى اوائل القرن الثامن عشر واوَّل من قاوم ذلك في هذا العهد سدنهام من انكلترا فبيَّن فوائد المراقبة والتجربة وما لأَمزجة الفصول ولاختلافات الهواء من الأَثر في احداث الامراض وافاد بذلك جدًّا علم "الهيجيين" ثم جدعون هرقي من سلالة وليم هرقي مكتشف الدورة وهو طبيب الملك كارلوس الثاني والملك غوليلوم الثالث فانهُ كان من اشد المقاومين للمداواة بالعقاقير واتصل الى القول بالاستغناء عن صناعة الصيدلاني بصناعة الطاهي . وتبعهما في هذا القرن في المانيا إسطهْل وذهب الى ان اكثر الامراض يسير من طبعهِ الى البرء وان وسائل التدبير الصحي وحدها تكفي لذلك والَّف في هذا المعنى كتابًا في سنة ١٧٣٠ سمَّاهُ "صناعة الشفاء بالمراقبة" . واقتدى بهِ كثيرٌ من الاطباء في فرانسا ايضًا ولكن مع ذلك لم ينتبه الى هذه القواعد حتى هذا القرن حيث احياها من العدم الى الوجود ثلاثة من الاطباء وهم ريبس وفنساغربقس وبوشاردة ومن كلام هذا الاخير في ذلك ما معناهُ "قسمت حياتي قسمين منفصلين : وقفت شبيبتي على المداواة بالعقاقير وكهولتي

على البحث عن وسائل المداواة بالتدبير الصحي. وسيرى كلُّ طبيبٍ كلما تقدَّم في السن نظيري، ان الاعتماد على العقاقير خيبة وان كل الحكمة في الاعتماد على القواعد الصّحية "

وعليهِ فتدبير المرضى بالوسائل الصحيَّة موضوعه كما يستفاد من الاسم النظر في هذه الوسائل واستخدامها لدفع المرض الحاصل واسترداد الصحَّة الزائلة وهو فرعٌ من علم الهيجيين . وكانوا يطلقون عليهِ في السابق اسم "الحمية" الَّا ان الحمية تعتبر اليوم فرعًا من تدبير المرضى ويراد بها تدبير اغذيتهم فقط . وهو غير "التدبير المنعي" لان هذا فرعٌ – وفرعٌ أهمّ – من علم الهيجيين لمنع الامراض قبل حصولها واما ذاك فهو دفع المرض بعد حصولهِ . وهو ايضًا غير "طبّ المراقبة" او كما يسمَّى ايضًا "طبّ الانتظار" لانَّ هذا لا يتعرَّض لسير المرض بل يقتصر على درسهِ فقط وذاك يتعرَّض لسيرهِ ويقصد برءه وكثيرًا ما لا يحتاج الى سواهُ في مداواة المرضى وإزالة الامراض كما لا يخفى على الطبيب الخبير فعلل المعدة مثلاً وعلى الخصوص قرحة المعدة أليس الغذاء اللبني العلاج الوحيد النافع فيها وأليس تدبير الغذاء والرياضة العضليَّة العلاج الوحيد النافع في الذيابيطس وأليس هو علاج البول الزلالي ايضًا وأليس هو كذلك علاج الاطفال على نوعٍ خاصّ فان العلل التي تعرض لهم انما تعرض في الاكثر عن مخالفة هذه القواعد الصحيَّة ولا تُزال عنهم ولا تستردّ لهم صحتهم الَّا بالتزام الرجوع اليها

ولقد عَظُمَتْ جدًّا قيمة مداواة العلل بالوسائل الصحيَّة اليوم بما بدا لنا من اكتشافات بستور وغوتير الحديثة حيث بيَّن بستور ان سبب هذه العلل غالبًا احياء صغيرة مكروسكوبيَّة وحيث بيَّن غوتير ان هذه الاحياء تفرز على الدوام موادّ سامَّة تعرف بالبتومائين هي علَّة سقم البدن اذا لم يتمكَّن هذا من طردها بالوسائل التي لهُ كالافراز وما شاكل ولا يخفى ان هذه الاحياء لا تنمو وتتكاثر في البدن الَّا اذا وجدت منهُ مكانًا صالحًا لتكاثرها والَّا فتموت فبقي علينا اذًا ان نعرف هذه الاحوال الموافقة لتكاثر هذه الاحياء لاجتنابها من البدن وغير الموافقة لتوفيرها فيهِ وهذا يكون بالوسائل الصحيَّة المنعيَّة والشفائية لاتقاء العدوى في الاول كما في مكروب السل الذي كما عُلم من مباحث كوخ لا يؤثر فيهِ دواء خصوصي مفسدٌ لهُ فلم يكن لنا سوى اتقاء العدوى بهِ بالمنع حتى لا يتشبَّث بالبدن . ولدفعها وتخفيف وطأتها في الثاني كتسهيل المفرزات الطاردة لمتحصلات هذه الاحياء السامَّة من البدن حتى لا تتجمع فيهِ . ولا يراد من هذا انهُ ينبغي اغفال

العقاقير في مداواة العلل كلاً وانما التنبيه الى انهُ يوجد عدا العقاقير التي يفرط البعض باستعمالها معتمداً على خواصها غير مراعٍ فيها سوى ذلك وسائل أُخرى ينبغي ان لا يغفل عنها في مداواة الامراض الا هي الوسائل الصحية التي عليها المعوّل في الطب . والتي لا يثق بسواها كل طبيبٍ اختمر علمهُ ومارس صناعتهُ زماناً طويلاً

مكروب التيفوس

من كتاب(١) دليل المحتاج

﴿ لسعادة الدكتور سالم باشا سالم ﴾

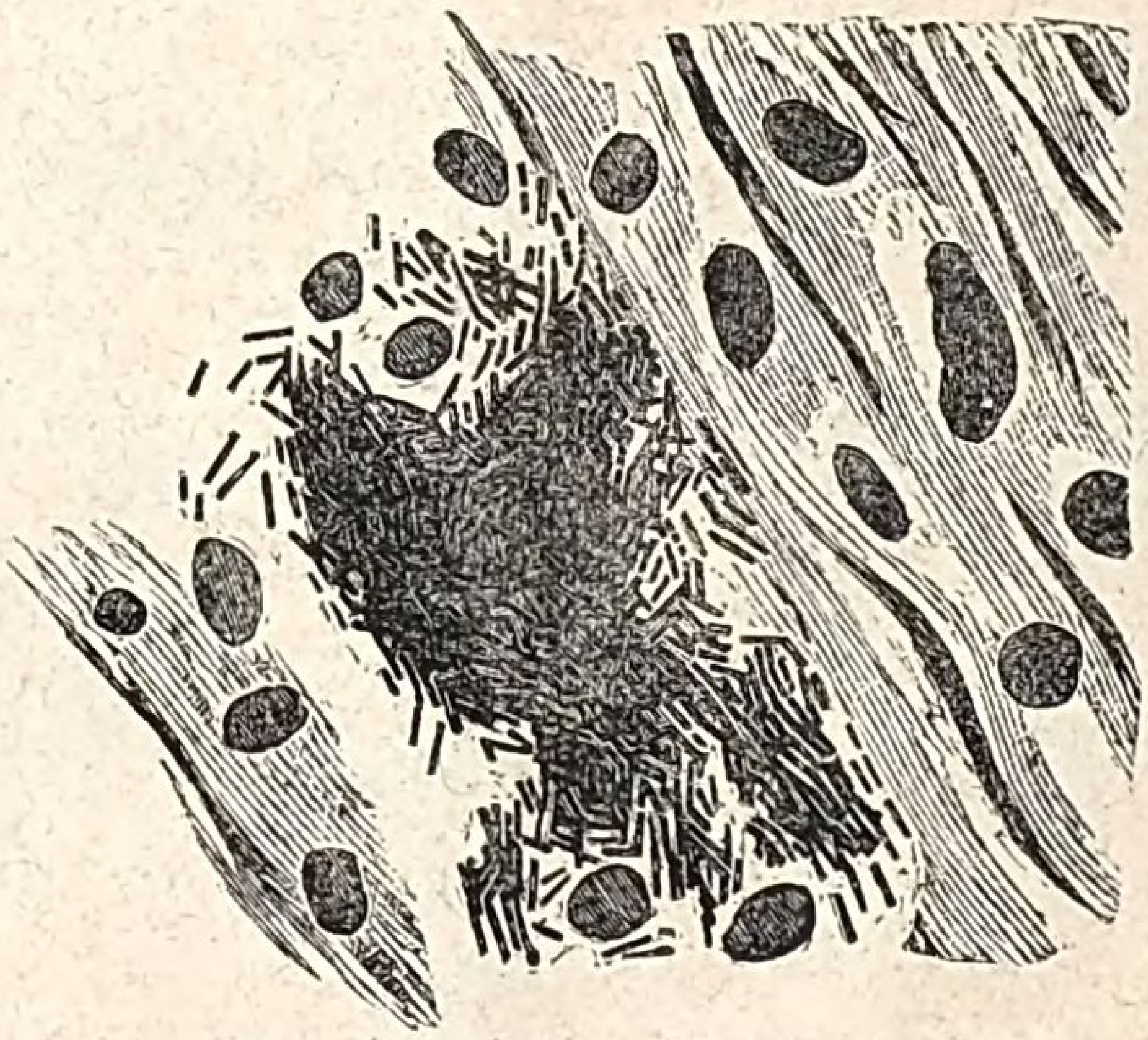
التيفوس اسم جنسٍ ويطلق على حالات كثيرة مشتركة الاعراض مختلفة الاسباب . "وقد دلَّت الابحاث المستجدة على ان التيفوس البطني والطفحي والنكاسيّ امراض مختلفة السم المرضي اعني ان كلاً منها ناشيءٌ عن سم مرضي نوعي خاص بهِ وان كلاً منها لا يتحول الى آخر باي سبب خارج فان التيفوس البطني يبقى ولا بد على حالهِ بدون تحوُّل والطفحي يبقى كذلك وهلمَّ جرًّا فان شوهد مثلاً في اثناء وباء التيفوس البطني احوال من التيفوس الطفحي كانت قائمة بنفسها وحاصلة ولا بد بجوار احوال من التيفوس البطني . وعلى حسب هذا التصوُّر تعتبر الامراض الآتية التيفوسية وان كلاً من التيفوس البطني والطفحي والنكسي غير مرتبط بالآخر وانما شرحناها هنا في فصل واحد لاحتوائها على الصفة التيفوسية لا لكون هذه الامراض من نوعٍ واحد"

وسم التيفوس البطني (كسم غيرهِ من انواع الامراض الخاصة) "لا يتولَّد من نفسهِ ولا يتولد في محل ما الاَّ اذا وصل السم التيفوسي النوعي لهُ فبدون وجود هذا السم لا يظهر التيفوس مطلقاً (كما قالهُ لبيرمستر) والسم التيفوسي لا يتولد الاَّ في جسم المصابين بهذا المرض وهو طبقاً لابحاث (المعلم ابرت) الدقيقة عبارة عن نوع فطر ذي شكل شبيه باعمدة صغيرة جداً ميكروسكوبية غليظة مستديرة الاطراف

---

(١) هذا الكتاب يطبع في مطبعة المقتطف

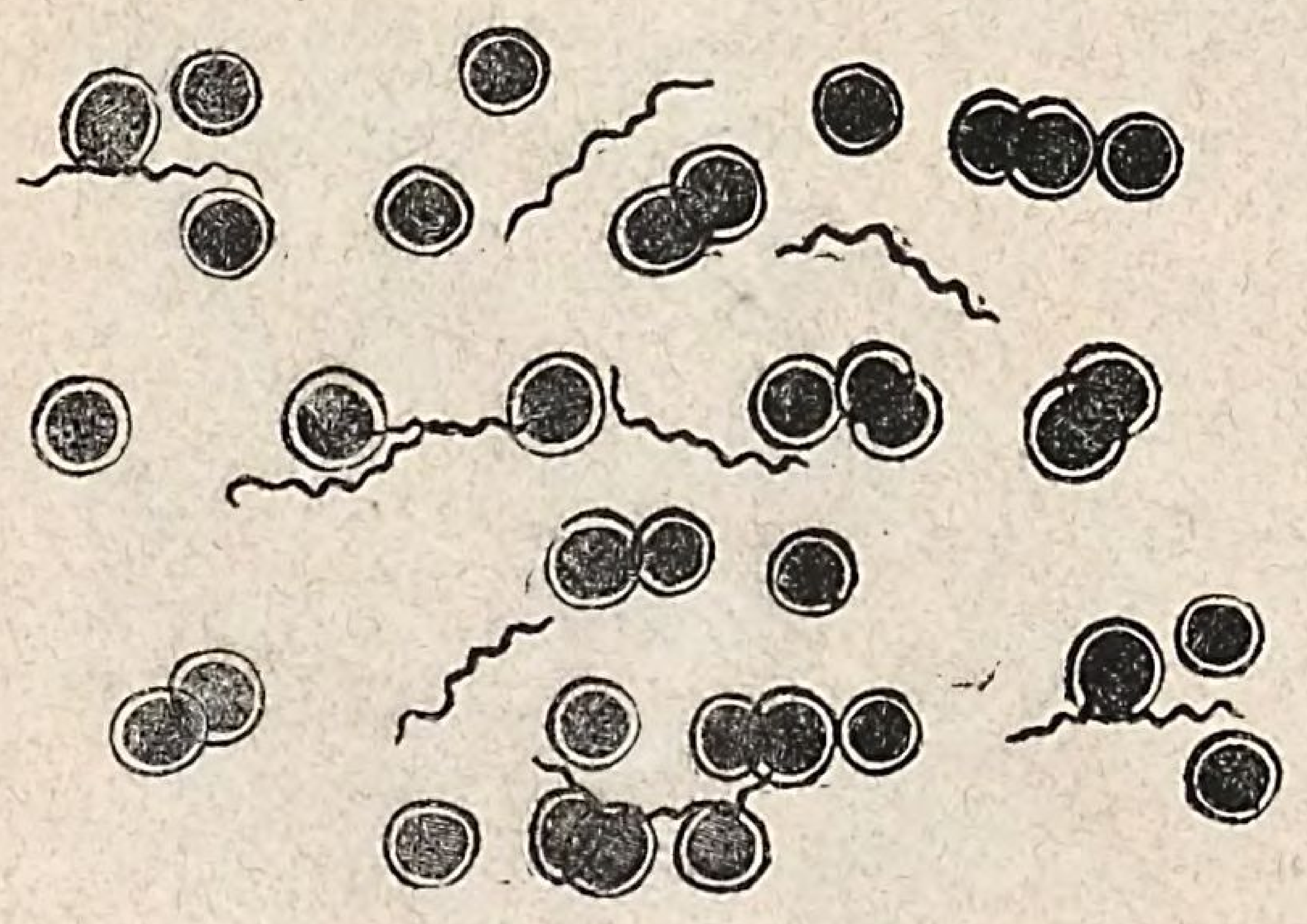
وقد وجد المعلم (ابرت) هذا الفطر بعدد عظيم في النضح النخاعي المعوي وفي الغدد الليمفاوية المساريقية وفي الطحال عند المصابين بهذا المرض (انظر شكل ١)"



"(شكل ١) هذا الشكل يظهر منهُ جزء منقطع من الطحال مرصع بعدد عظيم مجتمع من الباشيل التيفوسي وهو عند تجهيزهِ كان ملونًا بالمادة الملونة للمتلين ويكاد لا يشاهد فيهِ زيادة عن الباشيل التيفوسي الا نوايات اخلية الطحال عند البحث عليهِ بالضوء ويشاهد في باطن كل فطر تيفوسي اجزاء مختلفة غير متلوّنة وتعظيم هذا الشكل بالميكروسكوب نحو الستمائة"

والتيفوس النكسي ويعرف بالحمَّى الراجعة "مرض وبائي مُعدٍ للغاية وهذا المرض يصيب على الخصوص الاشخاص الفقراء المحرومين والمعرَّضين لشروط صحيَّة غير جيدة ومتراكمين على بعضهم في اماكن غير معتدلة الهواء ويشاهد بكثرة في السجون الغير نظيفة والغير المتجدّدة الهواء كما انهُ قد يشاهد في بيوت الاغنياء وذلك لشدَّة عدواهُ واما ظهور هذا المرض بكيفيَّة ذاتيَّة فلم يثبت الى الآن بل وليس ذلك بقريب من العقل وحصولهُ يُنسَب ولا بد لانتقال الفطر الذي اكتشفهُ (اوبرماير) المعروف بالفطر الحلزوني للتيفوس النكسي وهو نوع مخصوص من الفطر الحلزوني المسمَّى (بالاسبيروشيته) الشبيه بشكل البريمة ويكون ذا حركة سريعة واخيطة طولها من ستة عشر الى اربعين ميليمترًا ويوجد بكمية عظيمة في الدم ولا يوجد البتَّة في الافرازات والفضلات (كاللبن واللعاب والعرق والمواد البرازيَّة والبول) ووجودهُ فيهِ يكون في اثناء دور الحمَّى فقط وغاية ما هناك بعدهُ بيومين ولا يوجد في اثناء دور الفترات الحميَّة وفي الحقيقة ولوانهُ لم يمكن الى الآن اثبات وجود هذا الفطر خارجًا عن الجسم ولا تربيتهُ وتوليدهُ بالصناعة الَّا ان التلقيح بالدم في نوع القرود بل

والنوع الانساني (كما قالهُ بعض المؤلفين) يحدث ولا بد التيفوس النكسي بحيث لم يكن هناك شك في ان هذا الفطر هو السبب الاصلي المحدث للتيفوس النكسي انظر شكل ٢"



(شكل ٢) هذا هو شكل الفطر الحلزوني الخاص بالنوشة النكسية ويوجد في المادة المصلية لدم الهالكين بهذا المرض بين الكرات الدموية غير الملوَّنة وتعظيمهُ المكرسكوبي نحو الثلثمائة مرَّة

واما سم التيفوس الطفحي فغير معروف لنا جيدًا وان كان وجودهُ مسلمًا بهِ

بعض مشاهدات في السكتة المخيَّة

بقلم سعادتلو الدكتور حسن باشا محمود

يعرف هذا المرض بالنقطة وبالنزف المخي وبضربة الدم وهو ليس بنادر الحصول بل يشاهد بكثرة والبعض يزعم ازدياد حصولهِ في السنين الاخيرة فيشاهد في جميع الفصول الاَّ انهُ اكثر في فصل الصيف لشدة الحرّ فيهِ واسبابهُ هي الوراثة وتعاطي المشروبات الروحية والانفعالات النفسانية والمزاج الدموي انما في المشاهدات التي سنذكرها كان المحدث لهذا المرض اسباب أُخرى ففي المشاهدة الاولى تغيُّر شرياني وفي الثانية الداء الافرنكي وفي الثالثة آفة في القلب فكما ترى الاسباب متنوعة والمرض واحد ولهذا دعانا الحال لشرح بعض ما شاهدناهُ لعلمنا ان لذلك فوائد في الطب العملي وخصوصًا لتحقيق التشخيص للاستدلال على طرق المعالجة ولنذكر هذه المشاهدات هنا بالاختصار فنقول

المشاهدة الاولى

في ٨ من شهر فبراير سنة ٨٦ ندبنا لمعالجة شخص يبلغ من العمر ستًا وخمسين تقريبًا طويل القامة مزاجهُ عصبي وليس بهِ هيئة الاشخاص المعرَّضين للسكتة وبالسؤَال منهُ عن سوابقهِ افادنا انهُ لم يعرض لهُ الَّا امراض عادية ولم يصبهُ الروماتسم ولا الداء الزهري ولا آفة مخية خطرة وانما كان يحسّ احيانًا من مدة قريبة بثقل في الراس ويحصل لهُ بهاتة في اللون وتزداد ضربات قلبهِ عند فعل مجهود او في الليل ثم طرأ عليهِ دوخان انتهى بنوع اغماء ولما أَفاق منهُ استشعر بشلل في الجهة اليسرى من جسمهِ

وكان عند ذلك ملقًى في الفراش لا قدرة لهُ على القيام ولا يقدر ان يحرك ذراعهُ الايسر الَّا بمساعدة ذراعهِ الايمن وحركة طرفهِ السفلي اليساري بطيئة وغير كاملة والاحساس موجود وهيئة الوجه غير متناسبة فالنصف اليساري منهُ مرتخٍ واذا اغلق فمهُ ونفخ فلا يقدر على ضبط الهواء واذا اراد الصفير فلا يتيسَّر لهُ ضبط شفتيهِ واذا اخرج لسانهُ فيتجه الى الجهة اليمنى والنبض يقرب عن المعتاد ودرجة الحرارة كانت ٣٧,٤

وبالبحث عن الاحشاء البطنية والصدرية لم نجد بها علامة تدل على مرضٍ وبالبحث عن القلب والاوعية الغليظة وجدت سليمة

وبالبحث عن البول لم نجد بهِ تغيرًا ذا اهمية والحدقة طبيعية والمريض لم يكن من المولعين بالمشروبات الروحية والمكيفات الاخر ولا اعتراهُ كدر ولا انفعال نفساني ولا توفي احد والديهِ بهذا المرض فشخَّصنا سكة مخية خفيفة ناتجة عن تغير شرياني حصل في شرايين الجهة اليمنى من المخ

والمعالجة التي اجريناها لهُ تنحصر في استعمال الوضعيات الباردة على الراس ليلاً ونهارًا والمحولات على الامعا والحمية ووضع حراقة على القفا وداومنا على هذه المعالجة مدة خمسة عشر يومًا حتى انَّهُ لم يبقَ علاقة تدل على مرض النهائي ثم اعطينا يودور البوتاسيوم فابتدأنا باعطاء خمس قمحات وزدنا هذه الكمية تدريجًا حتى وصلنا لجرام واحد في اليوم مع الاستمرار على اطلاق البطن فالحركة عادت للطرفين المشلولين وبقي بهما تنميل وخدر فوضعنا على كلٍ منهما حراقة بقدر خمسة في خمسة سنتي واستمررنا على ذلك بعض ايام

وبعد ايام قلائل اعترى المريض بعض آلام في الجهة المريضة فاضفنا الى اليودور كمية من برومور البوتاسيوم بقدر جرامين في اليوم ولما زال الألم منعنا استعمال البرومور

وبعد مضي خمسين يوماً من المعالجة امكن للمريض ان يخرج من منزلهِ ويجول بدون تعب انما قبل انقطاع المعالجة فتحنا لهُ حمصة في الذراع الايسر وامرناهُ بان يستمر على تعاطي يودور البوتاسيوم وعلى اطلاق البطن وان يتغذى باغذية قليلة الحجم ومقوية وان يتجنب الاشغال العقلية والجماع ويحتجب من الشمس خصوصاً في وقت الحرّ

وبعد مضي عشرين يوماً نظرنا المريض فوجدنا صحتهُ تحسنت عمَّا كانت في الوقت الذي تركناهُ انما المريض لم يزل يشتكي من خدر في الجهة التي كانت مريضة فامرناهُ باستعمال مروخ منبه ليدلك بهِ الذراع والطرف السفلي بكيس من صوف ثم استعملنا لهُ الكهربائية مدة شهر فزال الخدر وشفي المريض وامكنهُ ان يتفرغ لاشغالهِ وبعد مضي احد عشر شهراً من يوم حصول المرض عدنا المريض وبحثنا عنهُ فوجدنا صحتهُ معتدلة وليس بهِ مرض او عرض

المشاهدة الثانية

في ٤ اوكتوبر سنة ٨٦ ندبنا لمعالجة شخص يبلغ من العمر ستًّا واربعين سنة قوي البنية وبسؤالهِ عن سوابقهِ افادنا انهُ لا يتعاطى مشروبات روحية وانهُ كان أُصيب بالداء الافرنكي في زمن شبيبتهِ وكان يعتريهِ قبل الاصابة ألم في الراس ثم في اوائل اغسطس سنة ٨٦ اعتراهُ ثقل في الراس وفقد الحس والحركة ولما أفاق من ذلك وجد ان الجهة اليسرى منهُ مشلولة فندب طبيباً ليعالجهُ وبعد مضي عشرين يوماً رجعت الحالة المرضية الاولى اليهِ فعولج ايضاً الآن المعالجة لم تثمر فندبنا لنعالجهُ

الحالة الراهنة وجدنا المريض يشتكي من عدم القدرة على التكلم كالعادة وعدم رؤية المرئيات من بعد ويحسّ بثقل في الطرف العلوي والسفلي للجهة اليسرى وحركة الطرف العلوي اقل من الطرف السفلي وموجود عندهُ شلل غير تام في الجهة اليسرى من الوجه ويتعذر عليهِ التصفير وحبس الهواء في فمهِ عند النفخ والحدقتين متمددتين نوعاً

فبناء على ما ذُكر ظهر لنا ان سبب الاصابة هي آفة زهرية مجلسها التعريج الثالث للفص المقدم للمخ وواصل لاصل الاعصاب البصرية وتوجه فكرنا هذا لاستعمال الادوية المضادة للداء الزهري

فامرنا المريض ان يدلك جسمهُ بالمرهم الزئبقي المزدوج وكيفية ذلك هي ان يدلك كل يوم جزءًا من جسمهِ بدرهم من هذا المرهم ولنفرض اول يوم الزراعين ثم الصدر والبطن

فالظهر فالفخذين فالساقين في الاجزاء الرقيقة وبعد ذلك يستحم المريض بماء سخن ويغتسل بالصابون جيدًا ليزيل ما بقي على جسمهِ من المرهم والاوساخ ويبتدئ بالدلك ثاني مرة وهكذا الى ان يبلغ هنا عدد الدلكات ثلاثين دلكة وقبل انتهاء مدَّة الدلك ابتدأنا نعطيهِ من الباطن يودور البوتاسيوم بكمية ثلاث قمحات في اليوم وزدنا المقدار تدريجًا الى ان وصلنا لغاية عشر قمحات وهي غاية طاقة المريض وفي اثناء المعالجة اعتراهُ حمَّى الزمتنا منع الادوية المنوعة واستعمال ملح الكينا الى ان زالت الحمَّى فعدنا الى يودور البوتاسيوم فبعد مضي اربعين يومًا من المعالجة انطلق لسان المريض وزال ألم الراس منهُ وصار يميّز المرئيات الصغيرة من بعد ثلاثة امتار وميَّز احرف الكتابة وصار يقرأُ ويكتب كالاوَّل وبعد مضي شهر عدتهُ فوجدت حالتهُ لم تزل متحسنة وامكنهُ في بحر هذا الشهر الخروج للرياضة وقضاء بعض الاشغال فوصيناهُ بالاحتراسات التي ذكرناها في المشاهدة الاولى ولغاية الشهر الذي مضى لم يعترهِ آفة ما

المشاهدة الثالثة

في ٢٦ نوفمبر سنة ٨٦ نُدِبنا لمعالجة شيخ أُصيب بالسكتة

فبالسؤَال عن سوابقهِ علمنا انهُ لم يُصَب بمرضٍ معلوم الَّا بآلام في اطرافهِ السفلى وفي جهة القلب

وبالبحث عنهُ وجدناهُ قوي البنية يبلغ من العمر نحو خمس وستين سنة طريح الفراش لا يتكلَّم الَّا ببطء وأُخبرتُ من اقاربهِ انهُ قبل الاصابة كان في حالة صحة حسنة بالنسبة لسنهِ انما وقع بغتةً فاقد الحس والحركة ثم لما أَفاق من ذلك وجد ان جهتهُ اليسرى فاقدة الحركة وخصوصًا ذراعهُ ومضي عليهِ يومان قبل حضورنا

وبالبحث عن نبضهِ وجدتهُ ممتلئًا متقطِّعًا عريضًا ذا مقاومة في الدقيقة يضرب ٦٠ مرَّة ودرجة الحرارة كالعادة تقريبًا والحدقة منقبضة قليلاً ولا هناك علامة تدلُّ على شلل العصب الوجهي

وبالبحث عن الاعضاء البطنيَّة وُجِدَت سليمة وكذا اعضاء الصدر ما عدا القلب فانهُ زايد عن حجمهِ المعتاد والغاطة واضحة انما وجدنا لغطًا منفاخيًا في الزمن الثاني يمتدُّ في الاورطي يدلُّ على تغيُّر في صمام الاورطي فلهذا يمكن ان يقال ان سبب السكتة هنا تغيُّر شرياني اعقب افة القلب

والمعالجة التي اجريناها تنحصر في معالجة المرض الذي اعترى المخ وتحسين حالة القلب فأمرنا باستعمال المكمدات الثلجية على الرأس واعطيناهُ شربة قويَّة واستمرّ وضع الثلج ليلاً ونهارًا حتى ان المريض امكنهُ ان يرفع رأْسهُ من على الوسادة وأوصينا بان لا يعطى غير المرق واللبن وبعد مضي عشرة ايام ابتدأْنا في استعمال بودور البوتاسيوم الأ ان هذا المريض لم يمكنهُ ان يتحمَّل زيادةً عن خمس قمحات في الاربع وعشرين ساعة فأوقفنا استعمالهُ مدة ثلاثة ايام في كل اسبوع لمعوضةً بمنقوع الديجيتال المكوَّن من جرام من الديجيتال و ١٢٠ جرام من الماء المقطَّر . فالديجيتال هنا حصل منهُ فائدة عظيمة لتقوية القلب وانتظام ضرباتهِ وبذلك تسهل دورة الدم ويحصل ادرار في البول وتزايد الامتصاص فاستمررنا على هذه المعالجة مع اطلاق البطن مدة اربعين يومًا وبهذه المعالجة شفي المريض من السكتة وقام من الفراش وخرج للتنزُّه وامكنهُ ان يتفرَّغ لبعض اشغالهِ واما التغيُّر العضوي للقلب فتوصَّلنا لتحسين حركاتهِ لان هذه يتعذَّر شفاءها وقد وصينا المريض باتباع الاحتراسات التي سبق ذكرها في المشاهدة الاولى بل واكثر من ذلك بالنظر للافة المصيبة للقلب وبالنظر لسن المريض . وقد مضى على المريض ثلاثة شهور ولم نعلم اصابتهُ بمرض آخر للآن

النتيجة

ينتج مما ذكر ان مشاهدات السكتة التي ذكرناها تدلُّ على ان سببها تغيُّر وانسداد في شرايين المخ ناتج عن تقدُّم في السن في الحالة الاولى وعن الداء الزهري في الثانية وعن افة في القلب في الثالثة وان بودور البوتاسيوم نافع جدًّا في كلها

رسائل

سيدي العزيز صاحب الشفاء

اني وان كنت لا أعرف اللغة العربية الفصحى لأَحمد الغاية التي قصدتموها في انشاء هذه الصحيفة التي اذا لم تخرقوها من الحَوَى كاخواتها التي تقدَّمتها فلا ارتاب في انها ستكون من اقوى المعدَّات لرفع الطب في المشرق الى ما كان عليهِ في القرون الخالية .

فانهُ من عهد ما أُقفلت تلك المدارس الطبيّة التي كانت مشيّدة في تلك العصور البعيدة التي يصحُّ ان تسمّى "عصر التمدُّن العربي" جعل الطب العربي يتقهقر وخلفهُ السحر والشعوذة والخرافات

ولكن منذ ايام السعيد الذكر محمّد علي عزيز مصر حصلت في الديار المصريّة نهضة أحيت موات الطب في الشرق فأُنشئت المدارس والمستشفيات من العدم الى الوجود . ولا ريب في ان الطبَّ المصري قد تخلَّص بذلك من ربقة الجهل والدَّجل انمَّا لا يستطيع احدٌ من الذين وقفوا على حركة الطب في مصر ان ينكر ان الطبَّ فيها لم يتخلص من الانقياد الى الاغراض ولن يزال كذلك حتى تتوفَّر للبلاد حريَّة السياسة ويباح للطب والعلم ان يسيرا سيرها وحدهما

وليس لنا غير هذه الوسيلة للحصول على أساتذة ذوي مقام خطير في الطب وعلى تلامذة تضطرم قلوبهم بحُبّ المعارف والاَّ فما نحن في هذا التقدُّم الاَّ راجعون الى ما نسمّيهِ "الاكراه في العلم" بحيث ان الاساتذة والتلامذة يشتغلون مكرهين وقصارى همّ الواحد ان يفرغ من دروسهِ القانونيَّة ويخرج من المدرسة فاذا خرج فلا يكون لهُ ادنى مطمع في النفس لأن يسعى للتقدُّم في مهنتهِ . واكثر الاطباء الذين ينالون الشهادات ويخرجون من المدرسة يرسلون الى القرى واطراف البلاد حيث يكونون بعيدين عن وسائل التقدُّم وعلى الخصوص اولئك الذين لا يعرفون سوى اللغة العربية . والمدرسة لا تعتني بأمرهم في هذه الجهات البعيدة ولا توقفهم على حركة تقدُّم المعارف الطبيَّة ولهذا فانا اعتبر ان "الشفاء" يسدُّ هذه الثغرة في التعليم الطبي في هذه البلاد واتمنَّى لهُ من كل قلبي كل نجاح واظنُّ انهُ لا يمرُّ زمان طويل حتى يعرف ارباب الحل والربط مقامهُ وفائدتهُ ووجوب الالتفات اليهِ

وبعدُ فالغرض من هذه الرسالة انما هو استلفات نظر من يهمهُ ذلك الى ضرورة اصلاح حال القوابل في البلاد . فاننا اذا راجعنا تاريخ مصر من عهد ٢٢٠٠ سنة نجد انَّ من القوابل في ذلك العهد مَن اشتهرنَ بتخليص الاطفال من القتل على حين كان قتلهم مأموراً بهِ لغايات سياسيَّة معرّضات انفسهنَّ للوقوع تحت طائلة القصاص وما ذلك الاَّ لانهنَّ كنَّ يخفنَ الله اكثر ممَّا يخفنَ الناس . والله جعل أعداءهنَّ انفسهم يحمدون صنعهنَّ لعلمهم ان قوة المملكة متوقّفة على حفظ حياة هؤلاء الاطفال . فاذا كان القوابل في القديم يخلّصنَ كثيراً من

الناس ويرفعنَ بذلك شأن المملكة فما القول عن القوابل اللواتي يفتخرنَ اليوم بانهنَّ يجرينَ عمليَّة كسر الجمجمة (كرانيوتوميا) عشر مرَّات في اليوم قاتلات الطفل في جميعها ومعرِّضات الأمَّ للموت تسع مرَّات في العَشْر فلا ريب في انهنَّ بذلك يسعين على ابادة المملكة

فمصر بلادٌ واقعةٌ في اقليم معتدل وشعبها كثير النسل فما السبب يا ترى في انها لا ترسل من أُناسها اقوامًا يضربون في الارض ويأهلون العالم غير ما ذكر ممَّا يضمحلُّ بهِ الشعب . ولئلاَّ يُظنَّ بي اني أُبالغ في القول فانا أُورد هنا قصَّة حادثتين وقعتا لي ممَّا يثبت ذلك ولا ريب في ان غيري من الاطباء وقع لهم مثل ذلك ايضًا هذا فضلاً عمَّا يقع كثيرًا ولا يُعرَف

أَتاني رجلٌ وطنيٌّ منذ ايام في غاية الاضطراب دائسًا على كل محذور يحجب المرأة عن الرجل وسألني ان اغيثهُ لان امرأَتهُ تتوجَّع كثيرًا منذ يومين ولم تَلِد وقال ان القابلة (الحكيمة) تقول ان الجنين ميّت ولا بدَّ من إخراجهِ قِطَعًا وان الأُمَّ ربَّما ماتت ايضًا . فذهبت ووجدت الامرأَة جالسةً على الكرسي الشرقي المعهود تتوجَّع وجع الماخض اذا كان الطلق شديدًا (١) وهي فتاةٌ الى السمن قويَّة البدن لم تلد من قبل واحدى القوابل الوطنيَّات (الحكيمات) جالسةٌ امامها . فحصت حالها وعثرت بالرأْس بعد الجهد لانَّ الفرج والمسالك التناسليَّة كانت متورِّمة ووجدتهُ مضيَّقًا عليهِ عند خط الحوض فنشَّقتها الكلوروفورم فخفَّ الألم ولا يخفى ان هذا الدواء المخفّف لألم المخاض المسهِّل للولادة لا يعرفهُ القوابل ولا أَمل بان يتعلَّمنهُ في المستقبل لانَّ قسم الوالدات في مستشفى قصر العيني قد أُقفل في ما بُلِّغت

---

(١) الشفاء * لم يذكر حضرة الدكتور اذا كانت الماخض لم تسقَ الارجوت جريًا على العادة السيئة المألوفة عند العامة والقوابل وكثيرٍ من المولدين هنا وهي ان تسقى الماخض الارجوت كلما أَبطأَ ولادها ولو قليلاً . لان استمرار الالم الشديد المتواتر مع وجود العائق الميكانيكي قلما يكون فيزيولوجيا ولا يكون غالبًا الاَّ نتيجة الدواء وهذا ما يحملنا على الظن بانهُ هنا من هذا القبيل والاَّ فالطبيعة أَحكم من البشر وأَحكم من ان تستمرَّ على فعل الانقباض الرحمي اذا لم يتزحزح الجنين ولذلك كان الطلق يسكن (او كما قال يبرد) في مثل ذلك . وتعليلهُ الفزيولوجي ان تواتر الانقباض لدفع جسم لا يتأَثر بهِ يبدّد القوَّة كلها في نفس الفعل فيسكن الانقباض الى ان تتجدد القوَّة وهذه الراحه تطلب وقتًا ولذلك يكون الطلق هنا منقطعًا بعيدًا لا متواترًا قريبًا وكثيرًا ما يصطلح وضع الجنين في هذا الوقت اي في وقت الراحة الى ان تنقبض الرحم عليهِ فيندفع في مخرجهِ وتتمُّ الولادة . ولذلك نحذّر الناس كثيرًا من استعمال هذا الدواء كما قلنا في ما تقدم من الشفاء لانهُ ان لم تتم الولادة بعد سقيهِ بساعتين فأَنت على يقين من قتل الجنين وتعريض الام لاخطار ذلك

ولما لم يكن تقدُّم في الولادة وكانت القابلة مصرّة على اجراء عملية الكرانيوتوميا بدعواها ان الجنين ميّت وانهُ يتعذَّر اخراجهُ بدون ذلك عزمتُ على تحقُّق الامر وتجريب الطرق الاخرى قبل موافقتها على هذه الطريقة القاتلة للجنين والمعرِّضة الأُم لخطر الموت فرفعت الماخض عن الكرسي الى السرير والقابلة تستغرب مني هذا التصرُّف وتطلب ان أدَعها تجري العمليَّة اي عملية التقطيع بدون ضياع الوقت وجعَلَت تريني الآلات التي عندها وتباهي بقولها „انها تعمل هذه العملية عشر مرَّات في اليوم . . !“ فما اصغيت لكلامها بل نوَّمت الماخض بالكلوروفورم ثم شرعت في فحص البطن وتبيَّن لي ان الجنين حيٌّ واخبرت القابلة بذلك وأَظنُّ انها لم تصدّقني . وحاولت ادخال القثاطير في المثانة فلم استطع ولا القابلة استطاعت ذلك ايضاً لانضغاط المثانة بالرأس الراكز عند خط الحوض ثم علمت انها بالت قبل وصولي بقليلٍ فأَدخلتُ جفت الولادة وحكَّمتهُ على الرأْس وحرَّكتهُ ولم يمضِ الاَّ القليل حتى أخرجت الجنين وكان فاقد الحياة في الظاهر فأَمسكتهُ من رجليهِ وقلبتهُ على رأْسهِ وضربتهُ بكفي حتى أُحرِك فيهِ الدورة وبعد ثوانٍ قليلة عاد حيًّا . وبينما انا مشغول بتنبيه المولود رأَيت القابلة مدَّت يدها وسحبت المشيمة بكل تراخٍ فتحقَّقت من ذلك ان هذه العادة عادتها . وانا اعلم ان احد الاطباء من كليفورنيا ذهب الى استحسان هذا العمل في احد المجامع الطبيَّة البريطانية السنويَّة فلم يجد لهُ من اعضاء المجمع المولّد بن نصيرًا وانا لا أُصوِّب في ذلك الاَّ مساعدة الطبيعة وازالة الموانع من طريقها . اما المولود فكان انثى ولا يخفى ان الاناث وعلى الخصوص في المشرق لا يُحبَبنَ صغيرات وان اكثروا التشبُّب بهنَّ كبيرات ولكن من يلد الذكور لو كان المواليد كلهم ذكورًا . . والطفلة والأُم في صحة تامَّة وقد عدتهما بعد ذلك مرارًا . ولو تركت القابلة وشأْنها لما احجمت عن قتلها بعمليتها منضِّلة ذلك على عمليَّات التدوير واستعمال الجفوت والملاقط مع ان الشروع في هذه العمليَّات محتومٌ على المولّد قبل الشروع في غيرها من العمليَّات الخطرة

وليس لذكر هذه المسأَلة اهميَّة ان لم يوصف الدواء بجنب الداء فانا ارى من الواجب انهُ كلَّما وُجِدَت احدى القوابل مقصِّرة في واجباتها يعرض بها الجانب نظارتَي الصحة والمعارف لا لتوبيخها على تقصيرها ولكن لكي تعلَّم في المدرسة ثانيةً الفرع الذي أَبدت فيهِ ضعفها لكن لما كانت اشغالها اليوميَّة لا تسمح لها ان تنقطع الى الدرس في المدرسة كل وقتها ارى انهُ يُفرَض عليها ان تحضر الدرس على استاذ الولادة مرَّة في الاسبوع واما القوابل

القاطنات بعيدًا عن القاهرة فرأيي انهنَّ يكلّفنَ كل سنة بان يحضرنَ الدرس في المدرسة مدة شهر وهذا فيما ارى أأمن سبيل يمكن اتخاذهُ بالنظر الى الأمّة وأسهلهُ كذلك بالنظر الى القوابل ويؤمرنَ ايضًا بانهُ كلّما عرض لهنَّ حالة متعسِّرة يدعون لمساعدتهنَّ طبيبًا خبيرًا ولا يستبددنَ بالعمل من رأيهنَّ وحدهنَّ كما جرى في الحادثة المتقدّمة فاني لم أُدعَ بطلب القابلة او برضاها ولكن بطلب الاهل وحدهم

والشيء بالشيء يذكر فقد عرض لي في عام ١٨٧٨ مسألة اشبه بما تقدم ولما لم يكن في ذلك الحين صحيفةٌ عموميّة تُعرَض فيها مثل هذه الامور على مسامع من يهمهم ذلك كتبت فيها رسالةً خصوصية بعثت بها الى رئيس مدرسة قصر العيني وبما انهُ لا يحظر في الخصوصيات ما قد يحظر في العموميات ضمنت الرسالة تفاصيل لا يمكن ايرادها في الصحف العمومية مثل اسم القابلة وما شاكل لكن لما كانت القابلة المذكورة قد توفيت لم يكن الآن في ذكر هذه التفاصيل من بأس عليها لذلك ابقينا الرسالة على حالها وقد بعثت اليكم بصورتها حتى يطّلع عليها قرّاؤكم وهي :

سيدي العزيز الدكتور سالم بك بمدرسة الطبّ

أبعث اليكم الآن بتفاصيل المسألة التي ذكرت لكم طرفًا منها في مقابلتنا في هذا الصباح لعلكم تتمكّنون بما لكم من الوسائل من اجراء ما يتكفّل بمنع تكرارها . فاني دعيت امس ليلاً لكي اولّد امرأة وطنية اسمها ليلى عبد العال الملاّ مقيمة في قسم الازبكيّة وقد مرَّ عليها ثلاثة ايام في ألم المخاض وقد بلغت ان احدى الحكيمات المدعوة آمنة قد كسَّرت راس الجنين وقطعت احدى ذراعيهِ والسلاح الذي استعملتهُ لذلك هو شنكل تناولهُ من احد الشبابيك ثم تركتها واعدةً انها تعود في الصباح حال كون الجنين لم يزل باقيًا في الرحم بهذه الحالة . فلما وصلت الى البيت وجدت الذراع مربوطًا بحبل وملقًى مع قطعة من العظم الجداري في طشت والامرأة مطروحة على الارض فاقدة القوى والجنين المهشّم باقيًا في الرحم والفرج وارمًا مسودًّا وبهِ ابتداء غنغرينا . ففحصت المهبل فوجدت الغشاء المخاطي ممزّقًا وظواهر الغنغرينا بهِ فأدخلت القثاطير في المثانة فخرج للحال دم اسود كأنهُ يوجد اتصال بين المثانة والمهبل ثم ادخلت اليد الى المهبل فشعرت بالرأس المهشّم وبقطع عظام منغرزة في جدُرهِ فخدرت الماخض بالكلوروفورم ونزعت هذه العظام وادخلت الجفت الصغير وفي برهة دقائق اخرجت الراس وما بقي من البدن . ولم يكن الحوض صغيرًا وانما الصعوبة

نشأت عن تقدُّم الذراع الذي كان يمكن تدويرهُ لاتمام التوليد بسهولة بدلاً من قتل الطفل وتعريض الام للموت : فان الحكيمة لما لم ترَ تقدُّماً في الولادة كسرت الرأس اوَّلاً بالةٍ بربرية وجرحت الام ايضاً ولكي تسرع التوليد ربطت الذراع وجعلت تشدُّهُ حتى قطعتهُ

ففي بلاد الانكليز يقع هؤلاء الحكيمات تحت طائلة العقاب . واقبلوا احترامي

غرانت

واقول هنا ان الامرأة برئت ولكنَّ بها ناصورًا مهبليًّا مثانيًّا ولعلاجهِ بعثت بها بكتاب شارح للحالة الى مستشفى قصر العيني ومن ذاك الحين لم اسمع عنها شيئًا ولا ريب في ان مسألتها مقيدة في سجل المستشفى . واما "آمنة" فلا ادري ما الذي عوملت بهِ . انما اعتبر انَّ من واجباتي تبليغ الامر الى مسامع اولئك الذين يهمهم النظر فيهِ ولما كان الغرض من الصحف نشر الفوائد ارجوكم ان تنشروا هذه الرسالة في صحيفتكم لافادة القوابل المصريَّات في المستقبل. هذا واني اتمنَّى للعلوم الطبيَّة في مصر نجاحًا والقوابلها فلاحًا واقبلوا احترام صديقكم

غرانت

الجرَّاح الاوَّل في مصلحة السكة الحديدية

شفاء فتق محتبس بالكهربائيَّة

انهُ في يوم الاحد الواقع في ٦ فبراير سنة ٨٧ الساعة الاولى بعد الظهر حضر الى مستشفى قصر العيني رجلٌ في حدود الاربعين ضعيف البنية يدعى علي القطظري من جهة الدرب الاحمر بشارع الازهر واشتكى انهُ مصابٌ بورمٍ في صفنهِ

فسُئِل عن الاسباب والاعراض والمدَّة فقال انَّ بهِ فتقًا من مدة ٢٥ سنة الَّا انهُ كان يرتدُّ بسهولة ويحفظ مردودًا بالحزام المخصوص ولكنهُ هبط من برهة ٢٥ ساعة ولم يرتد وعرض لهُ بهِ ألم اجبرهُ على المجيء . فبحثت عنهُ فوجدت ان الفتق أُوربي يميني محتبس ومشرف على الاختناق بدليل قرب حصول الغثيان لطول مدَّة الاحتباس ولكثرة ما ضغط وعُجن في هذه المدَّة لردّهِ . فبادرت للحال باغاثتهِ اوَّلاً بالوسائل العلاجيَّة الآتية : فرَّغت المثانة بالقثطرة والامعاء بالمسهلات واجلستهُ في حمام جلوسي فاتر ثم وضعتهُ على سطح مائل وشرعت في عمليَّة الردّ باليد والضغط فلم يجدِ ذلك نفعًا فخدَّرتهُ بالكلوروفورم ولما لم يكن

التخدير تامًا ساعدتهُ بحقنة مرفين تحت الجلد ثم ضغطت الورم برباط اسمارْ وانتظرت المدّة المناسبة فلم يحصل المقصود . عند ذلك بادرت الى استعمال الكهربائية فوضعت احد القطبين على الشرج والآخر على السرّة فما مرَّ بعد ذلك سوى دقيقة حتى استرخى الرباط الضاغط فرُفع واذا بالورم قد ارتدَّ الى داخل البطن فوضعت لهُ حينئذٍ حزام الفتق وأمرتهُ بالخروج

محمود حلمي

حكيمباشي باسبيتالية قصر العيني

نظر في مكروب الالتهاب الحلقي الغشائي

ما علا شأن العلم وما استقام امرهُ ولا اشرقت حقائقهُ تبدّد ظلمات الريب الّا بالبحث الصحيح وما حصلت لقومٍ نعمة العلم الّا بان سلكوا في ابحاثهم سبيل التمحيص والنقد لا يقصدون فيهِ الّا تقرير الحقيقة وتعميم الفائدة فما الهفوة بحطة من قدر العلماء حين لا يُصيبون ولا الاصابة مطلقًا موقوفة على ما يقولون ورجال الترقي وحلفاء التقدم المريدون للعلم سوادًا ولحقائقهِ امتدادًا لا يخشون في الحق لومًا ولا انتقادا فالحقيقة كما قيل ضالتهم لا يبرحون ينشدونها حتى يجدوها وتلك لهم غاية مقدّسة تبرّر في جنبها كل واسطة والجرائد العلمية اقوم سبيل لبلوغ هذه المحجة والحقيقة نورٌ ما لئ الكون باثرهِ فاذا لم تبصرها كل بصيرة فلسوف تضيء البصائر اجمع على تراخي الايام و بعد مجال الزمان

وَهِمَ البعض ان الذي يجود سموس فوكوس والميسيليوم " الاصل المعدي " المحدث للدفتيريا وهو قول لبتزريخ واحدث ما كتب لبتزريخ في هذا الصدد مما يجدر بالذكر ينتهي لسنة ١٨٧٤ ومن ذاك العهد اوغل العلماء في البحث عن مكروب هذا الداء واجروا من التجارب والابحاث ما لا يسمح لنا المقام باستقراء بيانهِ الآن واخصها ابحاث كلبس ثم بدا لوفلر بابحاثهِ وتجاربهِ المشهورة فوقعت لدى العلماء موقع الاعتبار واصابت منهم التفاتًا حتى لم تعد خافية على كل من يتعقب اثر الاكتشافات الطبية فهو ومن سار على أثرهِ في متابعة التجارب كبابس وكورنيل وغيرها استجلوا في الاغشية الدفتيرية ومتحصلاتها المختلفة احد انواع المكروكوك السلسلي او السبحي او منعزلاً يغشاهُ في الغالب غلاف وايضًا باشيلوسًا صغيرًا عصويًا استنبتهُ لوفلر وكورنيل و بابس في بيئاتٍ مختلفة وحاولوا احداث الدفتيريا صناعيًا بتلقيح

مستنبتها على الحيوانات فاستنتجوا من تجاربهم أن اعراض الدفتيريا العمومية متوقفة على سم ينشأ مع باشلوس يختفي غالبًا وقت الموت [1] واخيرًا ان باشلوس كلبس ولوفلر يمكن اعتبارهما انهما الاهم في احداث الاغشية الكاذبة للدفتيريا الحقيقية وان الابحاث البكتيريولوجية في هذا الداء لا تزال بعيدة من القول البات [2] وأورد دي باري [3] ما يقرب من هذا على ان المقام اضيق من ان يسع ما اجرى العلماء من التجارب

اسكندر
رزق الله

اخبار طبيَّة

وباء الهواء الاصفر في سنة ١٨٨٦

لا يخفى ان الهواء الاصفر قد نزل منذ مدةٍ على اوروبا ضيفًا غير محتشم وطاب لهُ المقام فيها بعد أن فارقنا غير مأسوفٍ عليهِ. واذا راجعنا تاريخ الوباء الحاضر نجد انهُ ابتدأ أوَّلاً في فنيسيا من اعمال ايطاليا وذلك في شهر دسمبر (كانون اوَّل) سنة ١٨٨٥ حيث الم بالف نسمة وامات منها ٦٢٠. ثم انتقل الى برندزي في اواخر افريل (نيسان) ومنها امتدَّ الى الضواحي المجاورة فنزل على فونتانا ولاسيانو ولتشني وفرنكا ڤيلاَّ وبرلاَّتا وباري ثم عرَّج على وادي "بو" صاعدًا الى راڤنا فبادو ففرَّاري فالمدن المجاورة. وفي شهر سبتمبر (ايلول) سار في طريق آخر وعرَّج على ضواحي نابولي وحلَّ في ترَّأنونسياتا وفي اكتوبر (تشرين الاول) حلَّ في رومية ثم في جنوا وفي شهر نوفمبر (تشرين الثاني) في سبتزيا وقد نزل في شهر اكطوبر على سردينيا ولا يزال حتى اليوم في مقاطعة كالياري. على ان الحكومة الايطالية تزعم انهُ قد زال من بلادها وتدعي ان عدد الذين أُصيبوا بهِ في عام ١٨٨٦ خمسة عشر الفًا فقط والحال ان المسجلين منهم . . . ٢١ والمتوفين ٨٦٥٠.

وقد نزل الوباء على بلاد النمسا والمجر ولكنهُ لم تشتدَّ وطأتهُ هناك جدًّا وقد زال من ڤينَّا ومن بودابست ومن تريستا ايضًا

(١) كورنيل و بابس وجه ٤٥٧

(٢) " " وجه ٤٨١

(٣) البكتيريا لديباري وجه ٢٩٩ و٣٠٠ سنة ١٨٨٦

وقد زال كذلك من رآب وهي مدينة على نهر الدانوب ومن سجدبن . وقد ذكرت في الشهر الماضي حوادث مشتبهة في نوڤي من بلاد البوسنة وفي بلغراد من بلاد الصرب وفي تير ونوڤو من بلغاريا

وقد زال ايضاً من ضواحي مينّس في المانيا ولكن ذكرت حوادث مشتبهة في براسلو وبرلين وكاسل الّا ان المصابين كانوا غرباء آتين من بلاد المجر بحيث ان الوباء لم يشتدّ في هذه البلاد (المانيا)

والغريب انهُ في كل هذه المدة كان خفيفاً في بلاد الهند مسقط رأسهِ على ما قرَّرهُ الانكليز . واما الآن فقد انتقل الوباء الى اميركا الجنوبية حيث هو موجود من شهرين يعيث في سكانها ويخشى ان ينتقل الى بلاد البرازيل لسهولة المواصلات على ان وسائل التحفظ المتخذة هناك لمنع انتقالهِ قوية جداً

علاج الكواتر بحقن اليود

لا يخفى ان الشارع في هذا العلاج هو لوتون وذلك في عام ١٨٦٢ فانهُ اول من حقن اليود في نسيج الكواتر بمقادير عظيمةٍ ولا يخفى ان اليود من احسن الادوية الموصوفة لعلاج هذه العلة بل هو الدواء الوحيد لها حقيقة ومن ثمَّ شاع استعمالهُ جداً في سويسرا وانكلترا والمانيا بخلاف فرانسا . وقد عالج بهِ الدكتور دوغت من سنة ١٨٧٢ الى الآن ٣٤ مريضاً وهذه هي النتائج التي اتصل اليها :

(١) هذه العلة تعرض لجميع الشعوب على حدٍ سوى متى تعرَّضوا لاسبابها (لا يخفى انهم كانوا يزعمون ان اليهود اقل تعرُّضاً لهذه العلة من سواهم) وتعرُض للنساء اكثر من الرجال

(٢) حقن اليود تبرئ الكواتر غالباً لحمياً كان او كيسياً بشرط ان يكون حديثاً . فاذا كان قديماً فان لم يبرأ بها فانهُ يخف جداً فان كان قديماً وبهِ حؤُول فانهُ يتحسّن بذلك غالباً انما ربما لزم احياناً استئصالهُ بالجراحة

(٣) كيفما كانت نتائج حقن اليود فانها سليمة ونافعة جداً اذا استعملت عاجلاً وبما ينبغي من الانتباه

قلع الاسنان بدون ألم

يقول الموسيو مرثيال لاغرنج من اطباء الاسنان انهُ يقلع الاسنان بدون ألم بالمركَّب الآتي المصنوع على هذه النسبة

ماء فنيكي (٣ الى ١٠٠)	٥٠ سنتغم
كوكايين	٠٥ سنتغم

فيحقن ٣٠ سنتغم منهُ بمحقنة براواس في اللثة من ظاهرها و ٢٠ اذا اجرى الحقن في جهتها الباطنة الّا انهُ يفضل العمل في الجهة الظاهرة اي الوحشية لانهُ اسهل واقل المًا وذلك بعد ان يتحقَّق ان الشخص سليم ويمكن زيادة مقدار الحقن الى ٥٠ سنتغم او تقليلهُ بحسب الاحوال واختبار الطبيب وينبغي ان تدخل الابرة الى الغور لكي يصل تأثير الدواء الى اصل العصب

تأثير الاشربة في حرارة الحمَّى

زعم البروفسُّور غلكس من برلين ان شرب الماء الكثير ولو باردًا في الحمَّى يرفع الحرارة اذ يتجمَّع الماء في البدن ولا يفرز منهُ بالبول الَّا بعد هبوط حرارة الحمَّى الى المعدَّل الطبيعيّ. وان ارتفاع الحرارة هو بالنسبة الى مقدار الماء المتجمّع في الدورة. وانهُ رأى مرارًا كثيرة ان تقليل شرب الماء في الحمَّى يخفض حرارتها جدًّا. وعلَّل ذلك بقولهِ ان ضعف انقباض الاوعية في الحمى يزداد بتجمُّع الماء في الدورة ويبطئ حركة الدَّم في الاوعية الشعرية ويطيل زمن ملامسة الكريَّات الحمر للانسجة فيزيد الاحتراق وتشتدُّ الحمى ولذلك كان تقليل الاشربة انفع لخفض الحرارة. واذا صحَّ ذلك عدنا الى قواعد المعالجة القديمة المألوفة عند عامَّة الناس ولاسيَّما في سوريَّا حيث يمنعون المحموم شُرب الماء ولو احترق عطَشًا

انسداد المعى وعلاجهُ بالكهربائيَّة

عالج الدكتور هيد رنيش انسداد المعى بالكهربائية فوجدها نافعة فيهِ احيانًا كثيرة ولذلك اوصى باستعمالها اوَّلًا قبل الشروع في العمليَّات الجراحية اعني قبل فتح البطن لتخليص المعى المخنوق

استنشاق الحامض الفنيك الخالص في علاج السعال الديكي المعروف بالشهقة

اطنب الالمان في فوائد استنشاق الحامض الفنيك في علاج السعال الديكي لتأثيرهِ بذلك نوًّا في السم المرضي وكانوا يصفونهُ مخففًا بالماء كثيرًا الّا ان تكرار التجارب لم يُصادق على هذه الفائدة وزعم بيك ان السبب انما هو كثرة تخفيف الحامض ووصف ان يستعمل خالصًا على هذه الصورة : يصبُّ منهُ ١٥ الى ٢٠ نقطة على كرة قطن موضوعة في كِمام كالمستعمل في تنشيق الكلوروفورم ويقرَّب من الانف . وينبغي ان ينشق المريض الحامض من ست الى ثماني ساعات في اليوم ولا تُغيَّر القطنة الّا ثلاث مرات في اليوم . وزعم ان هذا العلاج يقصر مدة المرض ويخفف نوب السعال ايضًا كما تبيَّن لهُ من معالجة خمسة مرضى بهِ وقال انهُ لم يعرض عنهُ ادنى تسمُّم مع طول مدة استنشاقهِ

علاج التهاب الخصية المعروف بالأُركيت

المراد بهِ هنا التهاب الخصية البلنوراجي — ان الدكتور فرنو جردان من لڤربول يعالج هذه العلَّة من سنة ١٨٦٩ بطريقة واحدة بسيطة جدًّا وقد اطنب جدًّا في منفعتها ولم يعبأ الاطباء بها كثيرًا في اوَّل الامر واما الآن فيظهر ان الاعتماد على هذه الطريقة اصبح معوَّلاً عليهِ عند كثير من مشاهير الاطباء في انكلترا واميركا وهذه الطريقة هي ان تدهن الخصية الملتهبة بمحلول نيترات الفضة القوي جدًّا (٨ الى ٢٠) وترفع على وسادة والمريض ملازمٌ السكون في فراشهِ فالألم مهما كان شديدًا يسكن بعد ذلك بقليل ويزول الالتهاب وترجع الخصية الى حجمها الطبيعي بعد ايام قليلة . ويكرَّر الدهن اذا لزم

فالج ليليّ

أطلق متشل هذا الاسم على فالج يصيب الاطراف ليلاً ويعرض للنساء في سن اليأس واعراضهُ ضعف عضلي وخَدَر واحيانًا ألم في اليدين والذراعين ويزول من نفسهِ او بالمحمّرات على الجلد . وذكر ستفنسون انهُ قد يعرض للرجال ايضًا ولكنهُ نادرٌ فيهم جدًّا وهو بنسبة للانيميا وبعضهم يعتبرهُ فعلاً منعكسًا ناشئًا عن اضطراب وظيفة القناة الهضمية وعلاجهُ على رأي ستفنسون الراحة والكهربائية والبرومور

انحباس الطمث لعدم انثقاب غشاء البكارة

دعي طبيب الى فتاةٍ في الرابعة عشرة من سنها لم تطمث من قبل وبها آلام في البطن لا نطاق وكان صدرها تام النمو فمدَّ يدهُ من تحت الدثار فشعر بالبطن انهُ كبير ولشدة الوجع أساء الظن في اول الامر وظنها تتوجع وجع المخاض فادخل الاصابع بين الشفرين الكبيرين فشعر بشيءٍ مستدير صلب كانهُ مقعدة الجنين فرفع الدثار ونظر فرأَى ورماً الى السمرة فعلم انهُ دم محبوس بالغشاء البكاري هو دم الطمث الاول وكان الغشاء متيناً جداً ففرّغ المثانة بالقثطرة واخذ مشرطاً وشق الغشاء في مركزهِ شقاً طولهُ نحو سنتيمتر ونصف فخرج للحال ٥٧٥ غراماً من دم احمر الى السمرة وفي الحال هجعت الأعراض كأنها لم تكن ثم وسع الشق بعد حين تسهيلاً للزواج وأمثال ذلك ليست قليلة

علاج المترورجيا (النزف الرحمي) بالماء البارد

لا يخفى ان الاعتماد على الادوية في علاج هذه العلة خيبة كما يقول بوشردٍ وهي ان لم تكن ناشئة عن وجود اورام في الرحم كأورام ليفية او بوليبوس او ما شاكل مما يستدعي علاجاً موضعياً جراحياً بل كانت نتيجة تغير في الدّم واضطراب في الوظيفة كما هو الغالب فلا شك ان احسن علاج لها هو استعمال الماء البارد على درجة ١٠ ْس رشاً على كل البدن (بالدوش المعروف) مرّة او مرتين في اليوم والمواظبة عليهِ فانهُ يبرئ غالباً وحدهُ بدون ادنى وسيلة اخرى الّا الامتناع فقط عن الاشياء السخنة فقد ذكرت احوال في غاية الشدّة برئت بهذه الوسيلة في برهة قصيرة

مسمار دلهي

هو حبّة كحبّة حلب او حبّة بسكرا ويشاهد في مُلْتان ورندلي والسند من بلاد الهند وهو على رواية هكمون طبيب مستشفى امبلاّ ينبت على الخد والمعصم واليد والذراع وظهر القدم وحشي الساق ويكون في اوّل الامر كدرنة يابسة ثم يتفلّس ويتفرّج والقرحة تلبث زماناً طويلاً وتغطيها قشرة . ومتى جعل يبرأُ يبتدئ الالتحام من المركز ويكون لونهُ بنفسجياً ثم يصفرُّ . ونسبوهُ سابقاً الى كثرة المغنيسيا في الماء ولكن تحققوا منذ عام ١٨٥٧ انهُ معدٍ وينتقل بالتلقيح الى الانسان والحيوان ولذلك يرجّح انهُ كحبة حلب ايضاً من الامراض الحلمية

استئصال ورم سركومي لمفي عظيم . قطع السباني الاصلي والوداجي الغائر . شفاء

استأصل الدكتور انجينيو تنسيني في مستشفى لودي بايطاليا ورماً سركومياً لمفياً تعاظم بسرعة حتى بلغ رأس الطفل وعمَّ الجانب اليساري للعنق مطفاً على الجهة تحت الترقوة من اسفل وعلى النتوّات الشوكيَّة للفقرات العنقيَّة من خلف . وقد عانى مشقَّة عظيمة لتجريده في الاجزاء الغائرة عن الاوعية والاعصاب فاضطرَّ ان يربط الوريدين الوداجيَّين والشريان السباني الاصلي وان يقطعها وان يربط ايضاً السباتي الظاهر والباطن لقطع الدَّم ثم نزع الورم فبدت للعيان حفرة جسيمة جدًّا فوضع فيها فتيلاً غليظاً من الصمغ المرن وضمَّ بعض الجرح بالخياطة وأساهُ بالضغط ومضادَّات الفساد وتمَّ البرء بعد خمسة اسابيع . وقد عرض للجريح بعد العمليَّة بيومين شلل نصفي يميني وصعوبة في التكلُّم وغير ذلك من الاعراض الناشئة عن الاحتقان الوريدي بسبب ربط الوداجيين وقد زال ذلك سريعاً بالاستفراغات الدمويَّة وخافضات الحرارة

تطهير غُرَف البيوت

تُقفَل شبابيك الغرفة التي يراد تطهيرها ويدخل اليها كانون فيهِ جمر متقد ويوضع من ٥٠ الى ٦٠ غراماً من السليماني في طابق من حديد او معدن آخر ويوضع على النار وتترك الغرفة حالاً ويُغلَق بابها فيتصعَّد السليماني ويملأ الغرفة بدخانهِ ثم بعد ٣ او ٤ ساعات يُدْخَل اليها والانف والفم مسدودان بمنديل وتفتح الشبابيك لدخول الهواء ثم بعد ساعات تقفل الشبابيك ثانيةً ويحرق الكبريت لازالة ما يتبقَّى من بخار السليماني لئلَّا يضرَّ ثم تغسل الغرفة وتعرَّض للهواء وبعد ذلك تصلح الاقامة فيها

علاج الكواتر

يحقن في الورم ٥ نقط من محلول فولر مرتين في الاسبوع ويعطى هذا المقدار ايضاً من الباطن مع ٧٥ سنتغم من بودور البوتاسيوم ثلاث دفعات في اليوم

اعتراض بتر على زعماء التلقيح الواقي في الكلب

لا يخفى ان المعترضين على طريقة باستور في علاج الكلب الواقي والشافي بالتلقيح كثار والروايات في ذلك مختلفة ولا تنجلي الحقيقة الأ بكثرة التجارب وطول الزمان على ان مستنبطها ثابت اليقين فيها ولا يزال يبدي في منفعتها الادلة الدامغة والبراهين القاطعة .

ومن اعتراضات بتر على هذه الطريقة قولهُ :

"اولاً كَلَب الكلب تشنجي فاذا لقح الانسان بهِ فينبغي ان يكون كلبهُ تشنجيًا ايضًا فاذا وجدناهُ فيهِ كذلك حكمنا على الفور بان كَلَبهُ من الكَلَب"

"ثانيًا كَلَب الارانب شللي فمن اللازم اذا لقح الانسان بهِ ان يكون كَلَبهُ شلليًا ايضًا . فاذا لقح انسان بنخاع الارنب المصاب بالكَلَب الشللي ثم مات هذا الانسان بأعراض هذا الكَلَب فكيف يجوز لنا ان ندَّعي ان موتهُ غريبٌ عن هذا التلقيح . ومعلومٌ ان الكلب الشللي نادرٌ جدًّا في الانسان وانهُ كثر منذ التلقيح فكيف يجوز لنا والحالةُ هذه ان ننكر ان هذه الزيادة مسببة عن هذا التلقيح وهل هذا معقول الى ان قال : على ان اصحاب هذه الطريقة لا يرون ذلك لانهم شديدو الثقة بها فلا يبصرون الاَّ من عين"

مرهم نافع في القروح

بي كلورور الزئبق (سليماني)	٢٠٠ غم
مرهم بسيط	٢٠ غم

امزج . توسى قروح الساقين بهذا المرهم مرتين في اليوم ويذرُّ عليها مع ذلك كل ثلاثة ايام مسحوق ملح الطعام فاذا كانت القروح مزمنة وحافاتها يابسة فاحسن الطرق لسرعة برئها ازالة هذه الحافات بالسكين ثم خياطتها

انبأتنا اخبار اميركا ان لجنة فحص المسائل الطبيَّة[1] قد وقع انتخابها على ان يكون عزتلو الدكتور غرانت بك عضوًا مراسلاً لها والعضو الوحيد في القطر المصري

(١) هذه اللجنة حديثة وقد تأسست في اميركا في اول يناير سنة ١٨٨٧ وغرضها البحث في كل المسائل الجديدة الطبية ولا تقبل شيئًا قديمًا ومن شروطها ان يقدم العضو كل سنة ثلاثة تقارير فان قبلت ادرجت في اعمالها والاَّ فلا . واعمالها تصدر مرة في السنة في صورة كتاب مطبوع

جرنالوفوبيا وجرنالوفاجيا

الأوَّل معناهُ "الخوف" من الجرائد والثاني "النهامها" وقد نحت لهما بعضهم اسمين عربيَّين فسمَّى الاوَّل "الجَنْفَرَة" من النفور والثاني "الجَبْلَعَة" من "البلع" او "الجاْكلة" ايضًا من "الاكل". وهما مرضان لم يسبق لاحدٍ وصفهما. ومن اعراض الاوَّل ان الواحد اذا ورد لهُ ايُّ مطبوعٍ كان بادر الى ردّهِ قبل ان يتحقّق ما هو خوفًا من ان يكون جريدةً فتلصق بهِ مثال ذلك ما وقع لادارة المقتطف اخيرًا فلا يخفى انها وعدت مشتركيها بهديَّة تبعث بها الى من يدفع لها سلفيَّة الاشتراك بالمقتطف معجَّلاً فورد اليها نسخ من هذه الهديَّة لم تُفتَح مردودةً ومكتوبًا عليها "مرفوض" او "مرضوض لم مرتَّب" ظنًّا انها جريدة وهو مرض حميد بالنسبة الى الثاني. ومن اعراض الثاني ان الواحد يقبل الجريدة اذا لم يردَّها في آخر اعدادها ولكنهُ يلتهم ثمنها وهو مرض أَشدُّ ضررًا من الاوَّل وقال بعض المحققين بل المرضان طوران مختلفان لمرضٍ واحد كالخنازيري والسلّ لا مَرَضان مختلفان بدعوى ان السبب فيهما واحد ولو كره البروفسور بَتَر(١) وذهب الميكروغرافي بستور الى انهُ مكروب غريب من جنس البراسيت يندسُّ في المعارف فيجعلها مهارف تحت رواق رواة اقاصيص ومخارف. والحق يقال ان الذنب ليس على هؤلاء وحدهم بل على اصحاب الجرائد ايضًا فانهم هنا خلافًا لاوربا يطرحون جرائدهم على الناس خوفًا من انهم لو حذَوا حَذوَ اهل اوربَّا ولم يرسلوا الجريدة الَّا لمن يطلبها ويدفع قيمتها سلفًا لربَّما لم يجدوا مَن يشترك حتى صار العلم وصناعة الأدب في البلاد بضاعةً مزجاة. فها نحن قد وصفنا الداء فعلى الطبيب الحاذق ان يجد الدواء

---

(١) البروفسور بتر أحد مشاهير الاطباء الكلينيكيين الفرنساويين فانك اذا كرَّرت امامهُ لفظة مكروب ثلاث مرَّات يكاد يغمى عليهِ وقد ردَّ ذات يوم على من زعم ان الخنازيري والسل مرضٌ واحد بحجة ان الباشلس الضمي يلتقي في كليهما بقولهِ "لو اتاك فلاَّح واهداك تفاحة وكمثراة وانت قلت لهُ انهما ثمر واحد بحجة ان قاعدتها الحامض التفاحيك لما وسعهُ الَّا ان يجيبك بقولهِ "مع كل احترامي لعلمك يا سيدي العالم لا اصدق الَّا انهما ثمرتان مختلفتان" اه

الشفاء

الجزء الثاني من السنة الثانية

١٥ مارث (آذار) ١٨٨٧ = الموافق ٢٠ جمادى الثانية ١٣٠٤

علاجٌ جديد للسلّ الرئوي

السل الرئوي من اشد المصائب على الجنس البشري ولا يُعهَد بانَّ الاطباء جدُّوا في البحث فيهِ مثل جدّهم في هذه السنين العشر الاخيرة . وقبل اكتشاف باشلُس التدرُّن الذي هو سبب هذا الداء والذي يرى في نفث المصابين بهِ كان بحثهم قاصرًا على نتائج المرض غير مهتدين الى سببهِ . فجعلوا يجرّبون العقاقير المختلفة و يسقون المريض ادوية مركبة من اليود وفصفات الجير والحامض الفنيك والكريوزوت بقصد دَمْل قروح الرئة وهي ادوية نافعة لو بلغت الى القروح ولكنَّ بعضها لا ينحلُّ في عصارة المعدة و بعضها كاوٍ فلم تكن كفوءًا للغرض المقصود بل كانت احيانًا كثيرة سببًا لاضعاف المعدة ومساعدة الداء على المريض . ثم لما اكتشف الباشلُس المذكور وقفوا جهدهم على مداواة العلّة بقتل الباشلُس نفسهِ الذي هو سببها . والعقاقير القاتلة لهُ كثيرة فجعلوا يبحثون عن الوسيلة التي يستعملون بها هذه العقاقير لنوال هذا الغرض ولم يطمعوا بنوال ذلك عن طريق المعدة لان هذه العقاقير لا تطيقها المعدة الَّا اذا كانت مخفَّفة جدًا واذا كانت كذلك فلا تنفع ولا تنفع الَّا اذا زيد مقدارها ولكنها حينئذٍ لا تقتل الباشلس حتى تكون قد قتلت المريض اولًا فافتكر بعضهم ان يصل بها رأسًا الى الباشلس عن طريق المسالك التنفسية بادخال هواء محمّلٍ من هذه العقاقير في هذه المسالك فجرَّبوا بخار القطران والتربنتينا والحامض

الفنيك والأكالبتول وحدها او ممزوجة مع مسكّنٍ كالكلوروفورم ولكن بعد التجارب وجدوا ان هذه الادوية اذا أُدخلت الى الرئتين بمقادير قليلة لم تنفع لقتل الباشلس وان زيد مقدارها هيَّجت التهاب الرئتين وزادت الطين بلّةً . فزعم برجون حينئذٍ ان ينال هذا الغرض ويتقي الضرر بادخال غازات في المستقيم تمتصها الاوردة البابية وتمرُّ بها على الكبد فتحملها الاوردة فوق الكبد وتسير بها الى البطين الايمن للقلب وهذا ينشرها في الرئتين واستعمل لذلك مزيجًا مركبًا من غاز الحامض الكربونيك والهيدروجين المكبرت وهو من احسن قَتَلَة الحلميَّات وكان يضيف اليها احيانًا الاكالبتول واستعمل شنتمسّ لهذا الغرض ايضًا كبريتور الكربون وقد اخترع مورل لذلك آلة خصوصية مركبة تولّد الحامض الكربونيك وتمرُّ بهِ على الادوية المقصود مزجها بهِ وتدخلهُ في المستقيم وقد أتينا على ذكر هذه الطريقة في المجلّد الاوّل للشفاء (صفحة ٢٥٢) فلتراجع هناك . الَّا انهُ قد تبيّن من تجارب القوم ان هذه الطريقة لا تبرئ السلّ ولا تقتل الباشلس ولكنها تخفف اعراضهُ ما دامت تستعمل فاذا كُفَّ عنها عاد السل بسرعة الى سيرهِ المعتاد فضلًا عما في استعمالها من الصعوبة والخطر بحيث لا يؤمن الضرر الَّا من يد الطبيب نفسهِ لان دخول مقدارٍ عظيم من الهيدروجين المكبرت او كبريتور الكربون قد يسبّب الموت او يحدث على الاقل آلامًا شديدة في القناة الهضمية . فلم يبقَ للاطباء بعد ذلك من حيلة الآن يوصّلوا هذه الادوية الى المكان المقصود بطريق الامتصاص من تحت الجلد ولا يخفى ان الدكتور "دكلا" كان من منذ اثنتي عشرة سنة قد جرَّب حقن الحامض الفنيك تحت الجلد ولكن لم تحقق منفعتها فأُهملت ثم اعادها الدكتور "فلو" من مدَّة وذكر لها فوائد جمة الَّا انهم تحققوا بعد التجارب ان هذه الفوائد جزئية . وقد روى الدكتور "روبرتس" اخيرًا في "الاونيون مديكال" ان الدكتور "روسل" من جنيفا جرَّب حقن "الاوكالبتول" في المسلولين في مستشفى لاينك وزعم انها افادت جدًّا وقال ان المرضى الذين استعملت لهم خفَّ سعالهم وامتنع عرقهم وعاودتهم شهوة الطعام في برهة من ثمانية ايام الى خمسة عشر يومًا من العلاج واندملت كهوف رئتهم وزال الباشلس ايضًا وبرئوا في مدَّة من شهرين الى ثلاثة اشهر ونسب هذه الفائدة الى الاكالبتوس نفسهِ وقال ان المرضى بعد استعمال سبع او ثماني حقن من هذا الدواء تتشرب ابدانهم بزيت الاكالبتوس الطيَّار وتشمُّ رائحتهُ في عرقهم ونفسهم وسائر مفرزاتهم وهذا سبب منفعتهِ فيهم ولذلك اشار باستعمال "الاوكالبتين" نفسهِ عوضًا

من الاوكالبتول لانهُ اصدق منهُ . وهو اي الاوكالبتين زيتٌ طيَّارٌ ذو رائحة عطرية يُستخرج من ورق الاوكالبتوس الاخضر وطريقة استعمالهِ ان يحقن منهُ ملوء محقنة برواس مرَّة في اليوم في السلّ البطيء وفي التهاب الشعب الحاد والمزمن ومرَّتين اذا كان السل مستعجلاً . واذا كان المريض دون سن ١٥ فنصف حقنة فقط . ومكان الحقن اما في جهة الالية او القطن او الفخذ او العضد ولا يجوز في الساعد والساق لئلاَّ يتقرَّحا ولا يجوز تكرار الحقنة في المحل الواحد وقبل كل حقنة يلزم احماء الابرة على لهيب قنديل او تغطيسها في محلول من السليماني (جزء الى ١٠٠٠) لتطهيرها . ولا يعقب الحقنة غالبًا شيء مزعج او يعقبها لذع في الجلد في من كان شديد الاحساس الاَّ انهُ يزول سريعًا اما من نفسهِ واما بمساعدة لصقة من الارز او بزر الكتان ولما فرغ من ذلك نصح للاطباء ان يجرّبوهُ ولم يتردَّد عن القول بان السلّ هذا الداء العضال قد وجد دواءهُ بهذه الحقن حتى خلناهُ بهذا القطع لمعرفتنا بُعد ذلك ناهجًا منهج من ينادي على بضاعتهِ ترويجًا لها كما يفعلون كثيرًا في الادوية السريَّة التي نقرأُ عنها في الجرائد السياسية(1) والطبية ايضًا حيث يخيَّل الك ان الدواء الذي نقرأُ عنهُ كالبادزهر يبريءُ من كل علة حتى تجرّبهُ فيصح فيك قول المثل "اقرأْ تفرح جرّب تحزن" وهو أُحبولة تجارية ينصبونها للناس وكثيرًا ما يقع فيها الاطباء انفسهم

ونحن نورد خبر هذه الحقن وهذا الدواء على علاتهِ اذ لا نصدّق بهذه الفائدة المزعوم بها حتى نحققها بنفسنا او يتاح للتجارب الكثيرة ان نقرّ عليها . ولكنهُ يحسن تجربتها في هذا الداء الذي هو موضوع يأس المريض والطبيب معًا ما دام لا ضرر منها

مذهب التحوُّل في مدارس الطب

تابع ما قبلهُ

ثالثًا **التراتولوجيا** اي شذوذ الاعضاء — عرف المشرّحون منذ القديم هذه الشذوذات العضوية الكثيرة جدًا والمختلفة التي تعرض لأبدان البشر ولكنهم لم يعيروها

(1) ألم نقرأ في الجرائد المحلية السياسية اعلانًا ينادي صاحبهُ فيهِ ان السل قد قل في الديار المصرية لان الناس يستعملون شرابهُ ....!!

التفاتًا ولم ينتبهوا الى معناها الحقيقي الاَّ من عهدٍ قريب . ومن عهد اربعين سنة ذكر شسينباك من تقريرلهُ في اعمال المجمع التشريحي بباريز عضلةً رآها بقرب القصّ واردف ذلك بقولهِ "ان زيادة بعض حزم عضليَّة او نقصانها امرٌ قليل الاعتبار" ولا ريب في ان صدور مثل هذا القول من مثل هذا الرجل الرفيع المقام لم يكن لينشّط الذين يهمُّهم مثل هذا البحث . وما قال هذا الجرّاح الشهير هذا القول الاَّ لانهُ لم يكن ينظر في التشريح سوى الفائدة المتحصِّلة منهُ للجراحة ولهذا أُهمل البحث في الشذوذات العضويَّة اصلاً في مدارس فرنسا . وبالضد من ذلك في البلاد الاخرى فانَّهم جدُّوا فيهِ ووقفوا منهُ على أُمور مهمَّة وهنا اسمحوا لي ان اذكركم بمباحث "وُود" و"ترنَر" و"مكاليستر" في انكلترا و"كالوري" في ايطاليا "وهَنْل" و"بيشوف" في المانيا وبمباحث البروفسُّور غروبر في روسيَّا. ومباحث هذا الاخير الكثيرة مهمَّة جدًّا لولا انهُ ضمنها من التلميح ما يشمُّ منهُ رائحة المقاومة لمذهب النشوء والحال ان اقوى براهين هذا المذهب انما هو من التراتولوجيا

فالشذوذات العضويَّة ليست من فلتات الطبيعة كما زعموا سابقًا ولا هي احوال مَرَضيَّة لا تهمُّ المرفولوجيين (الباحثين عن الصور والاشكال) او اشياء لا تستدعي التفاتًا كما ادَّعى شسينباك بل هي اعضاء قانونية اصليَّة في الحيوان وان كان نموها عارضًا في الانسان أَعني انها اعادة اعضاء غير موجودة في نوعٍ وموجودة دائمًا في نوعٍ آخر من الانواع الحيوانيَّة ولا تتضح قيمة هذا القول ويُعْرَف انَّهُ سنَّة في الحيوان الاَّ بتشريح المقابلة كما ترون من الامثلة التي سأُوردها امامكم . وابيِّنها

اولاً في المجموع العظمي حيث اذكر لكم البروز الصغير الحلمي او بالحري الاعقف الذي قد يكون احيانًا على الطرف السفلي للعضد فوق الجزء البكري قليلاً والذي يجوز ان يسمَّى بالنظر الى موقعهِ "الحدبة فوق البكرة" فهذا البروز اذا اتفق لنا ان نراهُ لا في الهيكل العظمي بعد تجريد الاجزاء الرخوة عنهُ بل قبل تجريدها فاننا نرى رباطًا ليفيًّا ينشأُ من قمة هذا البروز ويندغم في البكرة عند منشإِ العضلة الكابة المستديرة ويكوّن جسرًا يمرُّ من تحتهِ العصب المتوسّط وشريان اما العضدي واما الزندي فما معنى هذا الوضع الذي لا تذكر الكتب المدرسيَّة عنهُ شيئًا . فانظروا الى هذا العضد الذي بيدي والذي هو عضد قطٍّ يتجلِ لكم هذا المعنى فانهُ يوجد في الجزء الانسي من الطرف السفلي لهذا العضد عند البكرة قناة عظمية تسمى "بالقناة فوق البكرة" يمرّ فيها العصب المتوسّط والشريان العضدي

فالقناة الشاذة التي ذكرناها والتي قد تكون في الانسان والتي قد توجد ايضاً في ذوات الجراب وفي بعض القواضم وفي بعض الاوائل "البريمات" السافلة وعلى الخصوص في الماكي وفي الغاليوبيثكوس (نوعين من القرود) هي عبارة عن عَوْد القناة العظمية الموجودة دائماً في القط

ثانيًا في المجموع العضلي واذكر لكم ثلاثة امثلة من ألف: العضلة الغرابيَّة العضديَّة القصيرة والعضلة الشظويَّة الثالثة وانشعاب الساقية المقدَّمة

(ب) تجدون احياناً في تشريح البشر فوق العضلة الغرابيَّة العضدية المذكورة في الكتب عضلةً أُخرى غرابية عضدية اصغر من الاولى تنزل من النتو الغرابيّ الى اعلى جزء السطح الانسيّ للعضد عند السطح المربَّع الممتد من الحدبة الصغرى الى مجتمع وتري الظهريَّة الكبرى والمستديرة الكبرى فهذه العضلة الزائدة هنا موجودة دائمًا في الأَخِدْنة والفيل والدبّ واكثر القرود السافلة

(ت) وقد تجدون ايضًا في البشر في جهة الشظويَّات عضلةً صغيرة زائدة تنشأُ من الربع السفلي للشظية خلف الشظوية القصيرة الجانبية وتمرُّ معها في الميزاب خلف الكعب الوحشي وتسير الى خنصر الرجل. فهذه العضلة هي الشظوية ذات الاصابع الخمس للحيوانات اللبونة الموجودة في الدبّ وسنّور الزباد والقطّ

(ث) ان العضلة القصبيَّة المتقدَّمة تنتهي في الانسان بوتر عريض متين جدًا يندغم في العظم الاسفيني الانسي وفي مشطيّ الابهام وهذا الوتر في الغالب غير منقسم وانما يرى عليهِ ثلم طوليّ قليل الغور في الجانب الوحشي يغيب شيئًا فشيئًا كلَّما بعد عن الجانب الانسي المقدم. لكن في بعض الاحيان قد يتميَّز هذا الثلم حتى يقسم الوتر الى وترين منفصلين وربَّما رأيتم هذا الانفصال ايضًا كما تيسَّر لي ان اراهُ بنفسي واصلاً الى جسم العضلة وفاصلاً العضلة نفسها الى أمد بضعة سنتيمترات. فاذا شرَّحتم الآن بعض انواع القرود فانكم تجدون عوضًا عن هذه العضلة الوحيدة في البشر عضلتين منفصلتين احداهما تندغم في الاسفيني الانسي والاخرى في مشطيّ الابهام وتُعرَف هنا بالعضلة الطويلة المبعّدَة للابهام

ثالثًا في المجموع الدوري حيث اذكر لكم الشريان اللاسم لهُ الذي قد يرى في الانسان ناشئًا من قوس الاورطى وحاملاً معهُ الشريان تحت الترقوة الايمن والشريانيين السباتيين الاصليين فاني من عهدٍ قريب رأيت هذا الوضع في رجلٍ أبله وهو كذلك في الحيوانات

الكاسرة وفي كثير من القرود

رابعًا في الاحشاء حيث اذكر لكم النصّ الفرد او النص الرابع للرئة اليمنى الذى قد يرى في الانسان والموجود في جميع ذوات الثدي ذوات الاربع . وكذلك انشطار المهبل والرحم الى مهبلين ورحمين كما في المجترّات والكواسر ذوات الرحم ذات القرنين . وايضًا الاثداء الزائدة الصدرية والبطنية حتى الابطية والاربية الدالّة على اصلها في ذوات الثدي

فما معنى هذه الشذوذات التشريحيّة الكثيرة الوجود في الانسان الغريبة عن تكوينهِ الحالي والتي هي أَصليَّة في تكوين الانواع الاخرى السافلة . اما انا بعد ان درست هذه الشذوذات نحو عشر سنين فلا يسعني الآن اسميها كما سماها بروكا وبتزي "اعضاء راجعة" طالما لا يأْتينا الخصوم بتعليل أَصحّ واعتبرها رجوعًا الى اصلٍ مفقودٍ اليوم تبعًا لناموس "الاناڤيسم" اي الرجعة

ومن الاعتراضات التشريحية التي يعتصم بها خصوم هذا المذهب ضدَّهُ ولا يفتأُون يكرّرونها والتي لا ريب في انها تخالج افكاركم ان لم تكن على شفتيكم هذا وهو ان لم يكن النشوء اضغاث احلام وكان هو الذي جعل الانسان كما هو فكان من اللازم ان يستمرّ على تغييرهِ والحال ان الانسان دائمًا هو هو ولم يتغيّر فالنشوء اذًا باطل وهو اعتراض استحسنهُ واذا أَمهلتموني قليلاً أَبنت لكم ما لهُ من القيمة . ولذا يكفيني ان اقابل الانسان الحاضر بأَقدم ما نعرفهُ عن الانسان الغابر اعني بالانسان المتوحش الذي كان في العصر الحجري يقطن هذه الارض المعروفة اليوم ببلاد "غالية" على ما دلَّتنا عليهِ الآثار المكتشفة حديثًا فاذا لم نجد فرقًا بينهما كان الاعتراض في محلهِ والّا فان وجدنا هذا الفرق لزمنا من ذلك ضرورةَ التسليم بان الانسان اليوم قد تحوّل عمَّا كان عليهِ في القديم والاقرار معهُ بصحة مذهب النشوء ايضًا

فالعصر الحجري لبلادنا (غالية) باعتبار الزمان يقسم قسمين عصر "الحجر المقطوع" (العصر القديم) ويوافق العصر الرابع اي عصر الطوفان الجيولوجي . وعصر "الحجر المصقول" (العصر الحديث) ويوافق جيولوجيًا عصر الهدو الذي أَعقب العصر الرابع . ويسمّى الاوّل "العصر البالبوليثي" من كلمتين يونانيتين معناهما الحجر القديم والثاني "العصر النيوليثي" اي عصر الحجر الحديث ويسمّى الانسان "باليوليثيًا" بحسب ما يكون من ابناء هذا العصر او ذاك

اولاً . الانسان النيوليثي معلوم لنا جيداً وكان يدفن موتاهُ اما في مغابر طبيعية او صناعية واما تحت الابنية الحجرية العظيمة المعروفة باسم "دُلْمن" والموجودة بكثرة في غرب فرانسا وجنوبها الغربي وعندنا الآن مئات من الجثث المستخرجة من هذه المدافن ولا يسعني الوقت لبسط الكلام على الهيكل العظمي النيوليثي مفصّلاً فاقتصر منهُ على ثلاثة امور انفتال العضد والثقب المرفقي وتكوين القصبة فانها كافية لغرضنا

(ب) اننا منذ مباحث مارتن وجِجَنْبُور ولوقا نعلم ان العضد يعرض لهُ في نموّهِ انفتالٌ على محورهِ الطولي معدّلهُ في انسان عصرنا البالغ من ١٦٤ درجة الى ١٦٨ . ويظهر من مباحث بروكا ان هذا الانفتال في الانسان النيوليثي اقل من ذلك جدًّا فان معدل زاوية الانفتال في ٤٠ عضدًا مستخرجة من مدافن الانسان النيوليثي في فرانسا هو ١٥٢ درجة واقل من ذلك في بعض الهياكل العظمية المستخرجة من هذه المدافن في الجزائر فانهُ فيها ١٣٩ درجة فقط

(ت) ان الحفرة المرفقية والحفرة المنقارية منفصلة احداها عن الاخرى بصفيحة عظمية رقيقة شفافة قد تكون احياناً مثقوبة من مركزها فتكوّن اتصالاً بين الحفرتين المذكورتين وهذا ما يسمّى في الانثروبولوجيا التشريحية "الثقب المرفقي" وهو نادرٌ في عضد انسان هذا العصر وقد ذكر بروكا انهُ كنسبة ١٢ ٤/ في المائة من سكان باريز في العصور الوسطى وذكر هامي وسوفاج انهُ كنسبة ٦٦ ٤/ في المائة من الباريزيين المستخرجة عظامهم من المدفن المعروف بمدفن الصلاَّح وهذه النسبة اعظم مما هي اليوم فاننا في ٤٠٠ الى ٥٠٠ عضد شرّحت في مشرحنا من عام ١٨٧٧ لم نجد هذا الثقب المرفقي الآ ٥ او ٦ مرات فقط . واذا نظرنا الآن الى هذه النسبة في العصر النيوليثي فاننا نجدها فيهِ كما يأتي :

١٠	في ١٠٠	في مدافن	لوزيرا	(برونير)
٣٥	" ١٠٠	"	أرجنتيل	(لغاي)
٣٦	" ١٠٠	"	وريال	(برونرك)
٢٦	" ١٠٠	في	مغارة الرجل الميت	(بروكا)
٢١	" ١٠٠	"	مدافن الممالك المتحدة	(ويمان)

ستأتي البقية

تدبير اغذية المحمومين

الاطباء لم يتبعوا منذ نشأة الطب الى اليوم رأْياً واحداً في تدبير اغذية المرضى في الامراض الحادَّة فمنهم من اعتبر هذه الامراض حادثة عن الامتلاء فأَوصى فيها بالحِمْيَة ومنهم مَن اعتبرها حادثة عن الفراغ فأَوصى بالتغذية وابقراط هو اوَّل من بَسَط الكلام في هذا الموضوع وبيَّن منافع الحمية في هذه الامراض كما يتبيَّن لك من قولهِ في كتابهِ في تدبير المرضى في الامراض الحادَّة وهو "متى كان الضعف نتيجة الأَلم وحدَّة المرض فلا شكَّ ان الافراط من الاشربة والاغذية توهُّماً ان الضعف ناشئ عن فراغ العروق رديٌّ مذموم" ولكنهُ مع ذلك لم يعتبر الامراض الحادَّة نتيجة هذا الامتلاء دائماً بل كان ممَّن يعتبر ان الاعراض المتشابهة قد تحدث ايضاً عن الاسباب المتباينة مما يجعل طبهُ معقولاً جداً ولذلك اردف قولهُ هذا في الكتاب المذكور بقولهِ "ولكن عارٌ على الطبيب اذا لم يعرف ضعف المريض انهُ ناشئ عن الفراغ فصيَّرَ حالهُ اردأَ بالحمية" وكما يظهر لك ايضاً من قولهِ في كتاب الفصول "والتدبير الذي يبلغ فيهِ الغاية القصوى من اللطافة في الامراض الحادَّة اذا لم تحتملهُ قوَّة المريض عسرٌ مذموم" وذلك بجنب قولهِ "واحسن التدبير في الامراض الحادَّة التي في الغاية القصوى ما كان في الغاية القصوى من اللطافة" وعلى هذه القواعد سار الاطباء بعدهُ كجالينوس وسلسوس وابن سينا وغيرهم حتى اواخر القرن الثامن عشر حيث اعتبروا هذه القواعد مقرَّرة واشتغل كلٌّ منهم في تفسيرها وتطبيق الحوادث عليها كما فعلوا ايضاً في سائر طب ابقراط . ولكن في عام ١٨٠ زعم "برون" ان رأْي ابقراط في تدبير المحمومين خطأٌ وذهب الى ان جميع الامراض الحادَّة ضعفيَّة فأَمَرَ فيها بالمنبهات والمقوّيات وجعل جلَّ اعتمادهِ في ذلك على الاغذية وقد عمَّ رأْيهُ هذا في انكلترا وانتصر لهُ فيها غرافس وكان يكره جداً الحمية في الحمّيات ويذهب الى وجوب التغذية فيها حتى انهُ طلب ان يكتب ذلك على قبرهِ بعد موتهِ تباهياً بهِ وافتخاراً بنفسهِ . وبقي هذا التعليم زماناً طويلاً قبل ان يبلغ الى فرانسا لتغلُّب طب "بروسه" فيها في ذلك الحين فان هذا الطبيب كان يزعم ان جميع الامراض الحادَّة حادثة عن تهيُّج معدي معوي ولذلك كان يذهب الى وجوب الحمية الصارمة في الحميات مطلقاً . وكان يجهل ان التغذية في منتهى

الحميات الدائمة تُحدِث حمّى فزيولوجيَّة ضرورةً فكان يردُّ كلَّ مريض عرض له أقلّ ارتفاعٍ في الحرارة عند ذلك الى الحمية الصارمة ولا شكَّ ان فعلهُ هذا أضرَّ بالمرضى ضررًا بليغًا جدًّا . ولمَّا رأى الاطباء هذه الاضرار وعلموا ان اكثر القروح التي تعرض في الحمّى التيفوئيديَّة سببها الامتناع ارتدُّوا الى وجوب التغذية وكان من اكبر نصرائهم "ماروث" و"تروسّو" و"هرار" و"مونرت" وهذا كان يعطي المريض من المرق وانواع النبيذ والاشربة ما ينيف على ستة التار في اليوم

ولم يكن لهم في ذلك العهد من الوسائل التي يستدلُّون منها على وجوب التغذية او الحمية في معالجة الحمَّيات سوى المراقبة الكلينيكيَّة ولكن من ذلك العهد الى اليوم اعتمدوا على وسائل أُخرى للحكم في المسأَلة . وعلى هذه الوسائل نريد ان نبحث هنا في التغيُّرات التي تحدثها الحمّى في وظيفة القناة الهضميَّة وفي التغذية استطلاعًا للحقيقة

فامَّا وظيفة الهضم فجمهور المحققين على ان الحمّى تغيّر مفرزات القناة الهضميَّة تغييرًا كليًّا . فقد تحقَّقوا من الامتحانات على أُناس بهم نواصير معديَّة ان من اوَّل اعراض الحمّى تقليل العصارة المعديَّة جدًّا وتغيير تركيبها ايضًا وكذلك يقال عن سائر عصارات القناة الهضميَّة . وبعض الحمَّيات كالحمَّى التيفوئيديَّة تفعل اشدَّ من ذلك ايضًا في وظيفة الغشاء المخاطي المعوي فان الشبكة الليمفاويَّة جميعها تعتلُّ في هذه العلَّة وتلتهب الغدد المساريقية بحيث تضطرب وظيفة الاوعية الكيلوسية اضطرابًا شديدًا فيعاق امتصاص الجانب الاعظم من المواد الدهنية المستحلبة والاغذية الزلالية الببتونية في المعى الدقيق وفي المعى الغليظ ولا ينفذ الى البدن سوى الاشربة بالشبكة الوريدية لوريد الباب . واما وظيفة التغذية فتتأَثر جدًّا ايضًا من الحمّى ومن فحص البول وفحص غازات التنفُّس يجوز لنا ان نعتبر ارتفاع الحرارة في الحمَّى إمَّا انهُ نتيجة شدَّة الانحلال العضوي مع قلَّة الاحتراق وإمَّا انهُ نتيجة زيادة الاحتراق . والأَول على مذهب مَن يعوّل على الرأي الخَلَوي في التغذية ويعتبر الأُوريا انها انحلال المواد الزلاليَّة . والثاني على مذهب مَن يعوّل على آراء ليبغ ويعتبر الأُوريا انها نتيجة احتراق الأَنسجة . ولنا دليلٌ واضحٌ على ذلك من فحص وزن المريض فالمريض بالحمَّى حسب تعديل طوماس لَيْثون يخسر من وزنهِ في اليوم ٢٣٨٫٦٧٢ غم في الحمَّى التيفوئيدية و ٢٨٧٫٦ غم في ذات الرئة و ٢٧٥٫٢٨ غم في الروماتزم المفصلي وذهب دوجردن بومتز ومن وافقهُ من المحققين على انهُ يعسر تعيين هذه الخسارة اليوميَّة

ولا سيَّما في الحمَّى التيفوئيدية التي لا تظهر فيها هذه الخسارة في حدَّة الحمَّى التي يحفظ المريض فيها في الظاهر سمنهُ ولا يظهر عليهِ الهزال الّا في منتهاها عند الدخول في طور النقاهة لا لعدم انحلال انسجة البدن ولكن لانحباسها فيهِ وقد تبيَّن من مباحث البرت روبين ان المواد المنحلَّة من البدن تتجمَّع فيهِ بحيث يوجد منها في دم المصاب بالحمى التيفوئيدية من ٧ الى ٩ في ١٠٠ منهُ حال كون الموجود منها فيهِ في الصحة لا يتجاوز ٤ الى ٤،٥ في ١٠٠ . وهذه المواد المنحلَّة تُطرَد من البدن بالغائط والعرق وعلى الخصوص بالبول . وشدَّة الحمَّى وخفَّتها متوقّفة على انحباسها وعدمهِ وقد يُطرَد منها مقدار عظيم دفعةً واحدة في وقت معلوم في سير المرض ويتخلَّص البدن منها ويحصل حينئذٍ ما يُعرَف بالبحران كما يُرَى في الحمَّى التيفوئيدية

على ان هذه المواد المنحلَّة المتجمّعة في البدن والتي ينبغي طردها منهُ ليست الوحيدة التي تسمُّ أبدان المصابين بالحمَّى التيفوئيدية بل يشترك معها ايضًا البتومائين واللكومائين الناشئان من العفونات في القناة الهضمية ومن مبرزات الاحياء المكروسكوبية المعروفة الباشلُّس فقد تبيَّن حديثًا ان هذه المواد العضوية سامَّة جدًّا وانها في البول في الصحة كنسبة ١٥ الى ١٠٠ واما في الحمَّى فهي كنسبة ٤٥ الى ١٠٠

فمَّا تقدَّم يتبيَّن لنا ان القناة الهضمية في الحمَّى التيفوئيدية لا تكون مستعدَّة لامتصاص المواد الزلالية وان المواد العضوية المنحلَّة من الانسجة تتجمَّع في البدن وتسمُّهُ . فالأغذية والحالة هذه لا تفيد الَّا لحدّ محدود اذ لا تمتصُّ القناة الهضمية سوى السوائل وحدها والاملاح الذائبة فيها بخلاف المواد الزلالية والدهنية فان حال الاوعية الكيلوسية من التغيُّر تعيقها عن النفوذ الى باطن البدن ولذلك كان وقود الحرارة في الحمَّى من المواد الزلالية والدهنية الموجودة في المريض لا الآتية من الاغذية اعني ان المحموم يغتذي من دهنهِ وعضلهِ ولهذا قيل في الامثال "الحمَّى مُغذية"

ولا يستفاد من ذلك وجوب الامتناع عن الغذاء في الحمَّى كلَّا ولكن وجوب كون هذا الغذاء سائلًا كالمرق واللبن فانك بهذين الغذائين اللذين تغذّي بهما مَن بهِ الحمَّى التيفوئيدية تُدْخل في بدنهِ مقدارًا عظيمًا من الماء والاملاح ولا يخفى ان المحموم بهذه الحمَّى يخسر يوميًا من املاح البوتسَّا والحامض الكبريتيك والفصفوريك وكلوريد الصوديوم بالبول مقدارًا عظيمًا اعني من ٣ الى ٤ غم من كلورور الصوديوم ومن ١،٥٠ الى ٢ غم

من الحامض الفصفوريك و ٩٦٧ر٢ غم من الحامض الكبريتيك و ٧٢٠ر١ من البوتسا حسب تعديل البرت روبين واذا نظرت الآن الى تركيب المرق فانك تجدهُ في غاية الموافقة للتعويض عن هذه الخسارة وتركيبهُ من ماء ومادَّة عضويَّة وأملاح ذائبة هي كلوريدات وفصفات وكبريتات البوتسا والصودا وأملاح قليلة الذوبان هي فصفات المغنيسيا والكلس

واما اللبن فيوافق ايضًا في الحمَّى للماء والاملاح التي فيهِ الشبيهة بأملاح الدم ولكن لا يعلم اذا كانت المواد الزلالية الدهنية التي فيهِ تدخل في التغذية او انها تطرد من البدن قبل ان تمتص والارجح الاخير

واما الماء فيفيد في طرد المواد المنحلَّة المتجمّعة في البدن بالبول سواء كان ماء المرق او اللبن او اي شراب آخر من الاشربة المستعملة والتي من أحسنها شراب الليمون المعروف بالليمونادة لا لحسن طعمهِ فقط بل لان في الليمون نفسهِ منافع ايضًا ضدّ الحمَّى وقد ذكر العرب هذه المنافع منذ القديم وجرَّبها في هذه الايام مَلْياري في ايطاليا وقال انها تعادل منافع الكينا(١)

اما الكؤول وخواصُّهُ في الحمَّى فلا يخفى ان هذا الشراب قديم الاستعمال في علاج الامراض الحادَّة وابقراط في كتبهِ يَصِف الخمر كثيرًا للتقوية ولكن لم يشتهر استعمالهُ لعلاج الامراض الالتهابية والحمّيات الّا من عهد بنتلي طود وذلك في سنة ١٨٦٠ فان هذا الطبيب يذهب الى ان الامراض من طبعها تسير الى البرء وان وظيفة الطبيب البحث عن احسن الوسائل لحفظ القوَّة الحيويَّة وان احسن هذه الوسائل هو الكؤول . ومن ثمّ عمَّ استعمالهُ في هذه الامراض وقد ذكر جكو احصاء مؤيّدًا هذه المنافع بيَّن فيهِ انهُ في ١٢٠ مريضًا بذات الرئة عولجوا بالكؤول لم تكن نسبة الموت فيهم الى ١٠٠ سوى ١٠ر٢ حال كونها ٤ر٧ في المعالجة الانتظارية البسيطة ومن ١٦ الى ٢٤ في المعالجة بالفصد والطرطير المقيئ . ثم ذكروا لهُ منافع ايضًا في معالجة الحمَّى التيفوئيدية وكذلك في الحمَّى الاجميَّة اي الغيلية وقد تقرَّر اليوم بعد التجارب العديدة ان منافع هذا الشراب في الامراض الحادَّة هي في الاشكال الضعفية منها وعلى الخصوص في طرفَي العمر اي في

(١) صفحة ٢٥٢ من المجلد الاول للشفاء

الاطفال والمشائخ والغريب ان للاطفال على احتمالهِ طاقة شديدة و ينفع جدًّا من ذات الرئة . ومما ينبغي الانتباه اليهِ ان المتعوّد على الأشربة الروحية اذا عرض لهُ مرضٌ حادٌّ ومُنع فيهِ من استعمال الكؤول أخطرت حالهُ

واما كيفيّة نفعهِ فلهم فيها اقوال فذهب غبلر الى انهُ مقوٍ وينفع في الحمّى لزيادتهِ قوّة المريض وذهب غيرهُ الى انهُ خافض للحرارة ولذلك ينفع في الحمّى وذهب آخرون الى انهُ يمنع انحلال الانسجة ويزيد مقدار الاكسجين المتنفَّس وغيرهم الى انهُ غذاء وقال دوجردن بومتز الى ان فيهِ كل هذه الصفات فانهُ يحترق في البدن ويقلّل اكسجين الدم ولذلك يقلّل الاحتراق في البدن ويخفض الحرارة وهو من هذه الحيثيّة غذاء مستبقٍ للانسجة ايضًا . ويفعل على المجموع العصبي فيشدّهُ ويقوّيهِ ولذلك هو مقوٍ كما قال غبلر وفي المستشفيات يركّبون جرعة طود على الصورة الآتية

كونياك أوروم	٦٠ غم
سواغ مناسب	٦٠ "

يُعطى ذلك على يوم وقد يزاد هذا المقدار او يقلّل في اليوم بحسب الاحوال على ان النبيذ الطبيعي افضل من هذه الجرعة ولذلك يفضَّل عليها لانهُ الذُّ طعمًا واصدق الكؤولاً منها . والحاصل ان التدبير في الحمّيات وعلى الخصوص الحمّى التيفوئيدية يقوم بالغذاء السائل المحتوي على الماء والأملاح والاصول المقوّية وعلى شيء قليل من الاصول الزلالية ومراعاة ذلك ضرورية خصوصًا في منتهى الحمى عند الدخول في النقاهة لاشتداد شهوة الطعام عند ذلك بحيث يصير المريض يطلب الطعام كثيرًا و يزدردهُ بدون ان يمضغهُ فينبغي والحالة هذه الانتباه لتقديم اطعمة لهُ سهلة الهضم سريعة الامتصاص كالامراق والالبان والاَّ تعرَّض للتخم ولسائر الاعراض التي تحصل عن عسر الهضم ولا يُنتقل الى الاطعمة الجامدة الاَّ تدريجًا

الطوافُ حول الطب

من المباحث التي أُهمل شأنها في مدارس الطُبّ زمانًا طويلاً واللازمة لعلم الطب لزومًا شديدًا "تعليم تاريخ الطب" لمعرفة الآراء العلميَّة والمبادىء العمليَّة التي تقلّبت على

الطب في هذه العصور المتطاولة والمقابلة بينها والتروّي فيها لقرع باب مبحث آخر ضروري جدًّا لكمال علم الطب ألا هو "فلسفة الطب" والا لم يستوِ هذا العلم ولم يكمل وكان عقيماً . وقد عرف الافرنج ضرورة ذلك من عهد غير قريب فادخلوا تاريخ الطب في التعليم القانوني . ويسوءُنا جدًّا ان نرى مدارس الطب في الشرق ذاهلةً عنهُ ونخصُّ بالذكر مدرسة مصر لتقادم عهدها ولما لها من المآثر الناطقة بفضل منشئها ذلك الامير الخطير الذي لو أنصفهُ العلم في الشرق لأقام لهُ تمثالاً وكتب لهُ عليهِ انهُ "محييهِ" أعني بو محمد علي عزيز مصر الرجل الفرد الذي وهبتهُ الطبيعة من محاسنها الفطريَّة ما بعدهُ لا كحلَ بعد عروس فقد كان في زمانهِ من ابناء عصرهِ ولكن في اصالة رأيهِ من ابناء العصور المستقبلة . ولكن يسوءُنا ايضًا ان نرى هذه المدرسة وغيرها من المدارس العديدة التي أُنشئت في ذلك العهد الميمون لم تتقدَّم كثيرًا عمَّا تركها عليهِ "أبوها" فانها في ذلك العهد كانت مساوية لأمثالها من المدارس في اوربَّا ولا نعلم اذا كان يجوز لنا ان نقول ذلك عنها اليوم . وبودنا لو ان نظارة المعارف العارفة بانها وُجِدَت لمثل هذه الأُمور لا ان هذه الامور وُجِدَت لها تعير التماسنا التفاتًا حقيقيًّا وتذلّل لهُ الصعوبات التي لا يعذرها عليهِ التعلّل بها وتدخل في مدرسة الطب من ضمن الاصلاحات اللازمة "تعليم تاريخ الطب" أيضًا فان ذلك أهمُّ وأَولى من بذل الاموال الطائلة في سُبُلٍ كثيرة تظهر لدى الانتقاد قليلة الجدوى ولا نقول ذلك من باب التقريع او التنديد كلاَّ بل من باب التنبيه فقط . واذا كنَّا لم نفرغهُ في قالبِ اعتادهُ الشرق من التملق فلأَملِنا ان يكون رجال البلاد قد صاروا أقدر على احتمال الانتقاد ولعلمنا كذلك ان البلاد التي لا تصبر على الانتقاد لا يؤمل نجاحها

وقد عزمنا في هذه الصحيفة على ان نكتب تحت اسم "الطواف حول الطب" نبذًا متوالية نضمّنها ملخَّص هذا التاريخ الواسع المجال على ما يسمح بهِ المقام لايقاف المطالع على ما كان عليهِ الطب في القديم لمقابلتهِ بما هو عليهِ اليوم وهذا الملخَّص ليس الاَّ جدولاً من نهرٍ بل نقطة من بحرٍ

النبذة الأُولى

في أصل الطب

ما هَبَطَ الطبُّ الى الارض على يدَي الآلهة كما نقلتهُ لنا خرافات الاوَّلين ولا أُوحي

به الى البشر . ولكنهُ ابن الحاجة والتجربة وهو قديمٌ كالانسان . فالانسان لما كان من يوم نشأتهِ خاضعاً لاحكام الطبيعة متأثراً لعواملها كان عرضةً للاوجاع والامراض ولحبِّ حفظ الذات الغريزيّ فيهِ كانت الحاجة تدفعهُ ضرورةً الى البحث عن الوسائل التي يدفع بها هذه الاوجاع عنهُ . ولقد كانت هذه الوسائل في البدء بسيطة لضعف ادراك الانسان ولقلَّة اختبارهِ في ذلك الحين قاصرة في جملتها على التدفوء بحرارة الشمس او النار والابواء الى الاكنان او التدثُّر بجلود الحيوان يتخذها كساء وعلى التبرُّد بالهواء والماء والاستظلال من الشمس وعلى الامتناع عن الغذاء يأتيها اوَّلاً لا عن فكر وروية ولكن انقياداً لاحساسٍ طبيعي فيهِ هو غالباً من اعراض المرض كما يفعل الحيوان ثم صار يزيد رويةً واختباراً ونطاق الطب يتسع كذلك حتى بلغ معهُ على مرّ الدهور الى ما بلغ اليهِ اليوم

ولكن من الصعب المستحيل تعيين الزمان الذي نشأ الطب فيهِ لانهُ من الصعب تعيين الزمان الذي نشأ الانسان فيهِ وانشقَّ انساناً . لذلك كانت الروايات عن اصل الطب كسائر الروايات عن اصل الانسان مشحونة بالخرافات بعيدة عن روح الحقيقة . ولمَّا كانت الغاية التي يبحث الطب فيها جليلة وخواصُّ الاشياء التي تُنال بها الصحة ويُدفع بها المرض بديعةً لم يستطع المتقدمون الاَّ ان ينسبوا استنباط الطب الى الآلهة وأبو الطب إبقراط لم يسلم من الميل الى مجاراتهم كما يشفُّ عليهِ كلامهُ حيث قال "ان الذين توفَّقوا اوَّلاً الى معرفة طرق برء الامراض حكموا بان هذه المعرفة من الآلهة . الى ان قال هذا اعتقاد الجمهور" واعتقدوا ان البشر الذين يؤتون اسرار هذه الصناعة انما يوفَّقون اليها من نعمة الآلهة لذلك كانوا يوقِّرون الاطباء كما يوقِّرون الآلهة انفسهم فقد ذكر بلنيوس انهم كانوا يحترمون ابقراط كما كانوا يحترمون هرقل ولا نطيل الكلام في هذه الروايات العديدة المختلفة فانها جميعها على اتفاق معاني واختلاف رويّ ولا تدلُّ الاَّ على ان هذا الزمان محاط بظلمات متلبدٌ بعضها فوق بعض

النبذة الثانية

في طُبّ البابليين والفرس

نَقَلَ المؤرّخون الاوائل ان اهل بابل كانوا من الصابئة عبّاد الكواكب وكان على رأس معبوداتهم الشمس والقمر وكان الكلدانيُّون — وهم أقدم اهل بابل — بين البابليين

كالكهنة بين المصريين منقطعين لخدمة الآلهة واقامة شعائر العبادات في البشر وكانت صناعة الشفاء بيدهم وقد تعلّقوا على علم الغيب واشتهروا في صناعة التنجيم وكانوا يدفعون الشرّ ويستدرّون الخير اما بالطهارة وإمّا بالضحايا وإمّا بالرقى وكانوا يعرفون المستقبل من صناعة زجر الطير فيتطيَّرون ويفسِّرون الاحلام وينبؤُن بالامور من فحص احشاء الضحايا . وروى هيرودوتس ان البابليين كانوا ايضاً يعرضون المرضى على قارعة الطريق فيراهم المارّة لعلّهم يعرفون بمرضهم مرضاً عَرَض لهم فيَصِفون لهم الدواء الذي نفعهم

وكان طب الفرس في ايدي الكهنة كذلك وجاء في الزند وَست ان المرأة اذا دام حيضها اكثر من تسعة ايام نزلوا عليها بالضرب لطرد الشيطان منها وروى ابقراط عنهم قال "اذا عرض لاحدهم البرص أخرجوهُ من المدينة ونهوهُ عن مخالطة الناس لان مرضهُ في اعتقادهم دليل على انهُ اخطأ ضد الشمس . وكل غريب عرض لهُ هذا المرض يُطرَد من البلاد ولاجل ذلك لا يدعون الحمام الابيض يقيم فيها لمشابهة لونهِ للون البَرَص ويمنعون المبروصين ان يبولوا او يتفلوا او يغتسلوا في الانهر ويمنعون كل انسان ذلك ايضاً لانهم يعبدون الأنهر" وكانوا يستعملون نباتاً يسمّى عندهم "حم" ويزعمون انهُ يبرئ من كل مرض ويبعد الموت ويجعل الضحايا والصلوات اقبل عند الآلهة المستغاث بها وكان الطبيب الكاهن يتقاضى اجرة بركتهِ اربعة ثيران من شيخ القبيلة وجملاً واحداً من امرأتهِ

كلام عمومي في الأمراض الاحتيالية

من قلم عزتلو الدكتور احمد حمدي بك

نعني بهذا الاسم الامراض التي يدعيها البعض بدون ان تكون بهِ حقيقة وذلك لاسباب ومقاصد مختلفة سنذكرها فيما بعد

واعلم ان الاطباء منذ القديم اشتغلوا بهذه الامراض فأبو الطب ابقراط ذكر في كتابهِ الخاص بالمياه والاهوية والمساكن في عرض كلامهِ على سكان اسيا وسكان اوروبا والمقابلة بينهم ما نصهُ قال "ان اغلب اهل اسيا تحت حكم ملوك لهم عليهم سلطان مطلق وهم عندهم

بمنزلة ارقاء لذلك لم يكن الرعايا يحبون الاشتغال بالتمرُّن في الحروب بل يهتمُّون في التخلص من الخدمة الحربية بان يجلعوا انفسهم غير لايقين لها" وهذه العبارة توجد في مؤلفات ابقراط في الجزء الثاني صفحة ٦٢[١]

وقد تكلم ايضاً على هذه الامراض جالينوس في كتبهِ وذكر خصوصاً الامراض التي كانوا يدعونها في عصرهِ وهي الفلغمونيات والنفث الدموي والقيء الدموي والجنون والآلام الحدارية وخلاف ذلك

وبعد جالينوس لم يتكلم احد على الامراض الاحتيالية الى عصر انبرواز پاريه سنة ١٥٨٢ مسيحية فانهُ في كتبهِ ذكر جميع الاحتيالات التي كان الشحاذون والعساكر وخلافهم يدعونها في عصرهِ لاستجلاب الشفقة لهم والاحسان عليهم او التخلص من الخدمة الحربية وبعدهُ كثير من الاطباء اشتغل بها وكتب عنها رسائل مختلفة ومتعددة لا حاجة بنا هنا الى ذكرها جميعها بل نكتفي بالقول انهُ من قديم الزمان اشتغل الناس بهذه الامراض لاسباب ومقاصد مختلفة كما ذكرناهُ وقبل ان ندخل في شرح الامراض الاحتيالية يجب علينا (اولاً) ان نذكر اسباب الاحتيال المهمة (ثانياً) طرق الاحتيال الاكثر استعمالاً واتباعاً (ثالثاً) الطرق المؤدية لمعرفة الاحتيال

اما الاسباب فكثيرة جداً ومتنوعة كما هو معلوم لكن يمكن حصرها في ثلاثة وهي الخوف والحياء والمنفعة ولكن اذا تأملنا في هذه الاسباب يمكن ان نفرعها الى ثمانية اسباب رئيسة وهي طلب الدرهم او حب التكسب والطمع والكراهة والخوف والحزن والكسل والعشق والتدين المفرط وبالاختصار فكل شيء تكون نتيجتهُ المنفعة الشخصية يمكن ان يكون سبباً في التحيُّل والتمارض ولا شك ان الاكثر تعرضاً لمشاهدة الامراض الاحتيالية هو الطبيب العسكري ولذا ينبغي عليهِ ان يكون دقيقاً في البحث على من يدعي مرضاً من العساكر الذين تحت السلاح او من الاشخاص الذين يحضرون الفرز للدخول في سلك العسكرية حتى لا ينغش ويحكم بمرض متى كان الشخص سليم البنية قادراً على الخدمة العسكرية فان من المعلوم ان الشاب متى دخل الفرز يبذل جهدهُ للتخلُّص من العسكرية حتى يرجع عند اهلهِ في قريتهِ

---

(١) "الشفاء". جاء في كتاب الاهوية والمياه والبلدان المذكور لابقراط الذي عرَّبناهُ صفحة ٤٨ ما نصهُ: فان اعظم قسمٍ في آسيا تحكمهُ ملوك وحيثما كان الناس عبيداً لغيرهم فهم لا يهمهم التمرُّن على السلاح بل الفرار من التجند

ولذا تجدهُ يدعي امراضاً لا يكون مصاباً بها حقيقةً ويجتهد بكل الطرق ان يجعل من براهُ يصدّقهُ. وفي الالايات اعني عند العساكر المنتظمة في سلك العسكرية تُشاهد ايضاً كثيراً الامراض التصنعية خصوصاً عند الكسول من افراد العساكر فانك تجدهم يقدمون على الطبيب مدعين المرض حتى يتخلصوا من الخدمة او من التمرينات العسكرية وقد شاهدت ذلك كثيراً منذ ما كنت طبيباً اولاً في آلاي الطوبجية القادري سنة ١٨٧٦ مسيحية ومن المعتاد ان ادعاء الامراض في الالايات يكون كثيراً ومتعدداً اذا كان الطبيب العسكري غير مدقق في البحث على الشخص ويتساهل في ذلك شفقة او لعدم دراية واما في الالايات التي يكون فيها الطبيب مدققاً جداً في البحث والتفحص فادعاء الامراض يكون قليلاً جداً بل يكاد يندر ويقل ورود المتصنعين اليهِ لما يشاهدونهُ من الصعوبة في الحصول على مقصدهم كذلك يجب على اطباء الاسبيتاليات الحربية ان يكونوا من ذوي العلم والمعرفة فانهُ اذا كان بخلاف ذلك فالعسكري الموجود في الاسبتالية اما ان يبالغ في مرضهِ او يدعي انهُ لم يزل مريضاً وذلك كي يمكث مدة طويلة في الاسبتالية ويتخلص من واجباتهِ العسكرية واعلم ان العساكر الذين يحبون المكث بالاسبتالية لكسلهم يسمونهم عند الانكليز بطيور الاسبتالية (hospital birds) وعند الفرنساويين اعمدة الاسبتالية (piliers d'hôpital)

جميع هذه الاسباب التي ذكرناها هي في الحقيقة ليست ذات اهمية عظيمة ولو انغش الطبيب فان نتيجة ذلك ليست مضرة جداً في وقت السلم بل مضارها تزداد وقت الحرب ولذا يجب على الطبيب ان يكون على حذر من ذلك فانهُ وقتئذٍ يكون مخطئاً ويجب محاكمتهُ قانوناً

وكانوا قديماً في مصر لاجل التخلص من العسكرية يقطعون ابهام او سبابة اليد اليمنى او يتلفون العين اليمنى او يقلعون الاسنان المقدمة من اعلى ومن اسفل الاَّ ان ذلك صار نادراً جداً الآن

وقد توجد احوال كثيرة تنوّع طرق التصنع حسب اهمية السبب الموجب لذلك فانهُ يُجتَهَدُ دائماً في جعل ثقل المرض المدَّعَى بمناسبة النتيجة المقصودة فمثلاً امام مجلس القرعة عند الفرز تجد ان الشاب يدعي مرضاً يمكن ان يخلصهُ من اول الامر من الدخول في العسكرية فتجدهُ يدعي الصرع او الصمم او الكمنة واما في الالاي فاغلب الامراض التي يدَّعيها

هي الامراض الحادَّة الخفيفة القليلة المدة وذلك للحصول على راحة او للدخول في الشفاخانة وقد يدعي احيانًا ايضًا في الالايات امراضًا مزمنة لاجل التخلُّص من العسكرية والخروج منها كليةً

وعلى وجه العموم الامراض التي يُحتال بها فهي الامراض العادية الخفيفة السهلة التقليد فمثلاً في القشلاقات تجد شخصًا يدعي آلامًا شديدة في القطن وفي الاطراف السفلى وينسب وجودها الى برد او افراط في المشي وآخر يُظهر للطبيب لسانهُ مغطًّى بطبقة بيضا ويدَّعي فقد الشهية حتى يظن انهُ مصابٌ بتلبك معدي وآخر يضع في عينهِ مسحوقًا مهيجًا كمسحوق النشوق مثلاً او يغسل عينهُ بالبول او بماء الصابون ليحدث فيها التهابًا في الملتحمة وآخر يضع في فتحة قناة مجرى البول قطعة من الخشب صغيرة او اي مادة مهيجة ليحدث في المجرى التهابًا مجرويًّا حادًّا كل ذلك مما يؤدي الطبيب الى اعطاء هؤلاء الاشخاص الراحة واعفائهم من تأدية واجباتهم وقد يوجد بعض اشخاص يدعي امراضًا ثقيلة وخطرة جدًّا فمنهم من يتظاهر بداء الكلَب او التيتنوس ومنهم من يدخل في مثانتهِ بعض حصوات صغيرة جدًّا ويوهم بانهُ مصاب بحصوات في المثانة ويطلب عمل عملية جراحية لاخراجها لكن قد يتصادف ان الشخص يقع احيانًا في شر اعمالهِ فانهُ كثيرًا ما شوهد فقد العين عقب وضع مسحوق مهيج او كاوٍ فيها بقصد احداث التهاب خفيف فيها وحصول التهابات اذنية غايرة مصحوبة باعراض دماغية مهلكة عقب وضع بعض الاجسام الغريبة في القناة الاذنية الظاهرة وقد يكتسب الشخص المرض الذي اراد فقط تصنعهُ وتقليدهُ فكثيرًا ما شوهد ان بعض النساء أُصيبت بداء الاستيريا بعد ان قلدت وتصنعت نوب هذا المرض عدة مرار وبعض الاطبا شاهد ايضًا حصول الصرع الحقيقي عند من لم يكن بهِ في اول الامر

ويجب على الطبيب المندوب لتحقيق المرض في من هو متمارض ان يدقق البحث فيهِ وان يقارن الاعراض التي يشاهدها في الشخص المتصنع بالاعراض الحقيقية للمرض المزعوم ففي اغلب الاوقات يظهر لهُ الغش بسهولة ولا ينبغي للطبيب ان يكتفي فقط بحالة الشخص المعروض على نظرهِ ولا بالاعراض التي يظهرها او الموجودة وقت البحث بل ينبغي عليهِ ان يستقصي ويستفهم عن ابتدا المرض واسبابهِ وسيرهِ ومدتهِ ففي اغلب الاحوال يتضح لهُ ان الشخص متمارض من وقتما يكون قد ظهر لهُ منفعة خصوصية للتمارض وغالبًا اسباب المرض تكون من الاسباب الواهية التي لا يعوَّل عليها واعلم ان جميع الاعراض ليست ذات

اهمية واحدة ولذا ينبغي على الطبيب ان يجتهد في البحث عن الاعراض المهمة المميزة للمرض المدَّعى

وينبغي ايضًا على الطبيب المندوب للبحث على مريض مشكوك في مرضهِ ان يستعمل مع الشخص الالفاظ والعبارات العادية لا العلمية الاصطلاحية حتى يكون محققًا ان الشخص قد فهم السؤَال ومن ضمن علامات الشبهة هو ان الشخص المتصنع يطلب التطبيب ويتبع اوامر الطبيب بكل رغبة واما الاشخاص الذين يكونون حقيقةً مصابين بمرض ففي الغالب لا يأْخذون الادوية الَّا بغاية الصعوبة وبكل كراهة ولا يستشيرون الطبيب الَّا في النادر

فاذا كان الطبيب مع دقة البحث على الشخص لم يزل عندهُ شك بخصوص المرض المدَّعى فالاوفق والواجب عليهِ ان يوجه ميلهُ والتفاتهُ الى الشخص بدل ان يجزم بالتصنع لانهُ ربما يكون الشخص حقيقةً مصابًا بالمرض الذي يذكرهُ فالاوفق ان الطبيب يقع هو في الخطإِ من ان يعرض الشخص للعقوبة

وقديمًا كانوا يستعملون في الاحوال المشكوك فيها الوسائط والطرق المؤْلمة الَّا ان الاوفق عدم استعمالها على العموم فان الطبيب وظيفتهُ تلطيف الآلام ليس احداثها ومع ذلك فيمكن استعمال بعض الوسائط والمعالجات المؤلمة اذا كانت نتيجة هذه الوسائط او المعالجات شفاء المرض اذا كان موجودًا حقيقة وذلك مثل ما اذا كان الشخص يذكر بانهُ مصابٌ بعرق النسا مثلاً فبوضع حراقة او اثنين او ثلاثة فيمكن ان يشفى المرض اذا كان موجودًا وان كان هناك تصنع فالشخص ينتهي بان يترك التصنع ويظهر غشهُ من الآلام المتكرّرة من وضع الحراريق وكذلك اذا نظر شخص في نوبة صرع فمسموح للطبيب بان ينشقهُ بعض الغازات المهيجة حتى يتحقق إِحساس الغشاء المخاطي الانفي من عدم إِحساسهِ واما استعمال الطرق المؤْلمة التي يمكن ان يعقبها خطر فغير جائز بل ممنوع بالكلية

ويجوز للطبيب للوقوف على الحقيقة استعمال الحيل مع الاشخاص فمثلاً اذا كان الذي يبحث عليهِ مدَّعيًا الصمم فيمكنهُ ان يسأَلهُ على حين غفلة "قد مضى عليك كثير وانت لا تسمع" ففي اغلب الاوقات يقع المتصنع ويقول بقي لي كذا من الزمن — واذا شوهد شخص يدعي سلس البول فيمكن الطبيب ان يقول لهُ اني اريد ان اراك تبول امامي في صباح غد فالمتصنع يحفظ طول الليل بولهُ في المثانة حتى يبول امام الطبيب ويظن ان يتخلَّص بهذه الحيلة ويمكن تعداد هذه الامثال الَّا انَّا نكتفي بذلك فان كل طبيب يمكنهُ ان يعددها وينوّعها حسب

الاحوال التي تطرأُ عليهِ وسنذكر فيما بعد عند التكلم على الامراض التي يمكن تصنعها الطرق التي تؤَدي لمعرفتها واظهار غش الشخص لكن ينبغي علينا ان ننبه في هذه العموميات ان لا يجب على الطبيب استعمال الطرق القاسية للوقوف على الحقيقة فان ذلك كما ذكرنا ليس من وظيفتهِ ولا من حدودهِ والاحسن ان يقع هو في الغش ولا يوقع الشخص في اذية او هلاك ويكون هو السبب في ذلك وهنا انتهاء ما اردنا ذكرهُ من الكلام العمومي على الامراض الاحتياليَّة وسنشرع قريباً في الكلام على الامراض الخصوصية التي يمكن تصنعها وادعاؤها ونذكر ما يميزها عن الامراض الحقيقية والطرق التي تؤَدي الى معرفة الغش

البكتيريولوجيا (١)

لجناب الدكتور اسكندر رزق الله

هذا هو الفن الذي تشاغل بهِ الاطباء والعلماء ووقفوا جهد البحث عليهِ وصرفوا كل عنايتهم اليه حتى كانهم اشتغلوا بهِ عن غيرهِ من فنون صناعة الشفاء لا يلتمسون من وراء البحث فيهِ غرضاً ولا يرضون بهِ بدلاً ولا عوضاً ولا بدع فانما هم يبحثون عن احكم الوسائل الواقية الانسان من اهولِ المصائبِ غباً واخفى الامراض مدباً بل هم يدرأُون عنهم غوائل هذه الاحياء الدنيا التي طالما فتكت بالناس واغتالتهم من حيث يدرون ولا يدرون كانما هي في مشهد الوجود تنازعنا البقاء وهي مناً ونحن منها بين دافع ومدفوع وراجحٍ ومرجوح ولا بدَّ للانسان ان يظهر عليها و يستتبُّ لهُ بقوَّة العلم وحولهِ نصرٌ مبين

نظرٌ عامٌ في الشيزوميسيت (٢)

يتصل عهد البحث عن هذه الكائنات بالزمن الذي فيهِ استجلى لوفينهوك الفلمنكي سنة ١٦٨٣ اللِّبتوثريكس والقبربون في اللعاب والبراز واعتبرها حيوينات وكتب بذلك الى اللجنة العلمية الملكية بلندن وبقي ذلك غير منظورٍ بعين البحث الحقيق بالذكر حتى بدا ايهرانبرج الالماني سنة ١٨٢٨ ودوجاردين الفرنساوي سنة ١٨٤١ ودرسا البكتيريا

(١) اقتطفت هذه النبذة من كتاب كورنيل و بابس وكتاب ديباري وكتاب دوكلو

(٢) اسم جنس للبكتيريا كما لا يخفى وهي من كلمتين يونانيتين معناهما الفطر المجزأ

وميّزاها الى انواع ثم أنزل روبين سنة ١٨٥٢ الفبريون والبكتيريا في رتبة المملكة النباتية بجانب الالج وخمير الجعة وفي هذه السنين الاخيرة نهض كثيرٌ من العلماء كهلّير من سنة ٦٨ : ٧٥ وكوهن من سنة ٧٠ الى ايامنا هذه وبلروث وروميخ سنة ٧٥ واخيرًا ماءبين سنة ٧٨ ومارشاند سنة ٨٠ وكوخ الشهير وزوبف وفلوج ورابنهورست وفان تيجهن[٣] ودي باري[٤] وكلهم خاضوا في عباب البحث عن هذه الكائنات وخبوا في مضماره فوسعوا نطاق العلم بتاريخها الطبيعي

الّا ان العلماء ليسوا على وفاقٍ في أخطر مسألة منوطة بهذه الاحياء الدنيا وهي "تحديد الحدّ الأعلى للبكتيريا" فانهم كلما اوغلوا في بحثٍ يزعمون انه يدنيهم من اصابة الحقيقة دفعهم البحثُ الى ما هو ابعدُ نيلاً وأعزُّ دَرْكًا على ان دخول البكتيريا في المملكة النباتية امرٌ لم يبقَ فيهِ ادنى ريب الآن وان كان بعض علماء التاريخ الطبيعي ليسوا مجمعين على عدّ المونادِ[٥] والحيانوا في هذه المملكة او في تلك اذ ان ظواهر النموّ فيهما لم تزل في نظر بعضهم متوارية في ظلمة الخفاء و بعض علماء النبات يعتبر من هذه الكائنات انواعًا هي في نظر غيرهم اطوارٌ وصُوَرٌ لنوعٍ واحد يتلبّس بها في ادوار نموّهِ فقد طالما زعم هلّير ان كل البكتيريا المرضيّة تأتي من الفطر ومن العفونة حتى بدا من ابحاث كوهن ودي باري ما ثبت بهِ بطلان هذا الزعم . والبكتيريا في رأي كثيرٍ من علماء النبات تتقمّص اشكالاً وصورًا متباينة بحسب اطوار نموّها والبيئات الغذائية وخاصّة هذا التعدُّد الصوري او التلبس باشكال عديدة ظاهرةٌ في كثيرٍ منها كما سيجيء بهِ البيان بقي علينا ان نعلم اذا كانت هذه الخاصة تتناول جميع البكتيريا وان كان المكروب الواحد لا يتستّر تحت اسماء عديدة

ومع ان هذا التطوُّر او التباين الظاهري لا مشاحّة فيهِ فلا ريب ايضًا في ان النوع المعلوم من البكتيريا لا يمكن ان يتحوّل الى نوعٍ آخر ومعلومٌ ان نوعية البكتيريا وطبيعتها غير مقوّمة بشكلها فقط بل بهيأتها وكيفية استنباتها وخصائصها الفسيولوجية والبيولوجية والباثولوجية وهنا يختلج ذهن الباحث مسألة مهمّة وهي معرفة ما اذا كان بعض البكتيريا

---

(٣) القسم السابع والثامن من كتابهِ في النبات سنة ٨٤ وجه ١١٠٩

(٤) دروسهُ على البكتيريا سنة ٨٦

(٥) كورنيل و بابس وجه ١٨

المَرضية اي الذي يُحدثُ امراضًا معلومة يمكن ان ينقلب الى بكتيريا غير مضرّة وبالعكس ومن المسائل التي اصبحت محطّ تنازع العلماء البحث عن منشإِ البكتيريا فان بعضهم يزعم انها ناشئة عن مادّة متعضية أبسط منها بناء او انها كما يقول بريفلد وهو قرين الامكان نشأت عن فطرٍ ارقى منها بناء ثم اضاع اعضاء الاثمار بما طرأ عليهِ من الحؤول والتقهقر في التكوين فصارت لا تتكاثر الاّ بالانقسام على ان هذه الآراء التي لم تحقّق بعد لم تكن لتصدّ علماء النبات عن وضع ترتيبٍ لانواع البكتيريا سنأتي على بيانهِ بعيد ان نأتي اجمالاً على بيان منزلة البكتيريا في الطبيعة وانتشارها واندساسها في ما يحيط بنا كالهواء والماء والتراب وما يصاحب استنباتها من الظواهر وبعبارةٍ أُخرى ظواهر التعفّن والتحليل والاختمار ثم الامراض العفنية

منزلة الشيزوميسيت من السلسلة النباتيّة

تنتهي الآن الحلقة الاخيرة من السلسلة النباتية بالنباتات الالجيّة والفطر التي ضمها سكْس الى قسمٍ واحد سمّاهُ طالُّوفيت ولا يخفى ان الالج (الأُشنة) والشيزوميسيت رتبتان متشابهتان جدًّا لا يختلفان الاّ بوجود الكلورفيلاَ في الأُولى وعدمها في الثانية وهذه تقرب جدًّا من الفصيلة الاوسيّلارية

والشيزوميسيت بارازيت او احياء حلمية لا تنمو الاّ في المواد الآلية ذات البناء فتحدث فيها تحليلاً وفسادًا او اختمارًا نوعيًّا "بخلاف الالج الذي تكوّن غذاء لنفسها بنفسها" وهي البارازيت النباتية للمواد الآلية نباتًا وحيوانًا ومع انها متناهية في الصغر او تكاد فان لها من وسائط التكاثر العجيب وذرائع الانتشار الغريب ما يفوق الادراك فلا يوقفها عن النموّ مانع ولا يدفعها عن الانتشار دافع الاّ اذا عدمَت مواد الغذاء حيث تحلّ او اذا تولّد عنها هناك متولدات كيماوية او اذا صادفت ما يهلكها من المركّبات الكيماوية والطبيعية وهي كائنة في هذا العالم المادّي في كل ابنٍ وآن وكأن الطبيعة اتخذتها جنودًا عادلة ظافرة حيث تتراكم الاقذار وتكثر الاوساخ وما خلا هذا فانها توجد في جداول الماء في المدن الغنّاء والرياض الفيحاء والنهيرات والمستنقعات وفي الهضاب والبطاح وفي الماء الآسن والقراح وتتكبّد الانهار كما تستقرّ في قاع البحار وتسبح كما يطير في الهواء او تسير كالذي يدبُّ على العراء فاذا سقطت على نقاعة التبن او عصير البقول او تداعت الى الامراق او عصير العنب والجعَة (البيرا) او اندسّت في الجثث تنمو نموًّا

عجيبًا ثم انها توجد في الفم وفي براز الانسان وغيرهِ من الحيوانات وفي الارض النباتية العثانية والتي تحلَّلت فيها بقايا النبات وتحلَّل الارض ولا سيَّما اذا كانت رطبة او محتوية على مواد آلية

وقد ابان دوكلو(٦) ان الانبات لا يتمُّ حصولهُ في ارضٍ مطهَّرة من هذه الاحياء الدنيا والنبات فيما يقول لا يقوى على تمثيل المواد الآلية الاَّ بعد ان تكون تنوَّعت وتكيَّفت بالمكروب بما يجعلها قابلة لان تكون لهُ غذاء وهذه الاحياء تتطرَّق الى بنية الانسان بما يستنشق من الهواء وما يستقي من الماء وما يتناول من مواد الغذاء والجبن العفن واللبن المختمر ونحوها من المواد الآلية الآخذة في التحليل تتقوَّم لها غذاء وكثيرٌ منها يتخذ بعض مسالك الهضم لهُ سكنًا ووطنًا ويبقى ما طاب لهُ العيش كما سنلمُّ بهِ في ما يجيء وحموضة المعدة توقف نموَّها الاَّ انها كما يرتئي دوكلو لا يبعد ان تتوسَّط في فعل الهضم وتمهِّد لهُ السبيل وباستور يرتاب في حصول الهضم ثم التغذية بدون وساطة البكتيريا

ولا يبعد من الاحتمال ان الشيزوميسيت ظهرت اولاً بين النباتات الأسبق ظهورًا على الارض فلا يخفى ان منها ما كان موجودًا في الدور الفحمي الجيولوجي وقد وجدها فان تيجهن في قشور بعض نباتات من الفصيلة المخروطية تفحَّمت تفحُّمًا حجريًا وهي تبقى حيَّة في فم الانسان المائت لان زوبف وميللر استجليا عددًا من البكتيريا المصوبة واللِّبتوثريكس على اسنان موميا مصرية ولوَّناها ايضًا والغرض من هذه السطور يقف بنا عند حدّ الايجاز فلا نتجاوزهُ الى الافاضة في انتشار الشيزوميسيت وتشعُّبها في الوجود وانما نأْتي على بيان ما يهمُّنا وجودهُ منها في الارض والهواء والماء او من حيث تتداعى الى الغذاء بجسم هذا الانسان

الاحياء الدنيا في الهواء = لمعٌ من الكلام في التولُّد الذاتي

البحث عن جراثيم الاحياء الدنيا السابحة في الهواء كان سببًا لاحتدام نار المساجلة العلمية بين العلماء وترامي اغراضهم وتشعُّب آرائهم في مسألةٍ خطيرة هي مسألة التولُّد الذاتي وجرى لهم من وقائع الجدال ما لم يعُد الآن خافيًا على اهل العلم فلا نطيل في بيانهِ استرسالاً مع الغرض المقصود من هذه السطور ولمَّا نبغ العلاَّمة باستور في ابحاثهِ

(٦) المجمع العلمي الفرنساوي جلسة ٥ يناير سنة ٨٥

المعزّزة بالتجربة والعيان ابان جليًا انهُ اذا مُنِعَت تلك الجراثيم من الوقوع على الامراق الغذائية والاندساس فيها تلبث هذه الامراق غير متغيّرة ولا فاسدة فمن جملة تجارب هذا العلاَّمة انهُ اتخذ قارورة من زجاج ووضع فيها سائلاً مكوَّنًا من الماء والسكَّر ومواد معدنية وشبيهة بالزلالية آتية من خميرة الجعة ولهذه القارورة فوهة مستطيلة تتصل باسطوانة من البلاتين تحمى حتى درجة الاحمرار ثم يُغلى السائل بضع دقائق ثم تُغلَق فوهة القارورة على لهب مصباح بعد ايصال الهواء الكروي اليها من الاسطوانة المحميَّة فاذا وضعت القارورة في مستودع ذي حرارة ثابتة تبلغ ٤٠° يلبث السائل الى ما لا نهاية غير متغيّرٍ وخاليًا من الاحياء الدنيا . ومن تجاربهِ ايضًا (البقية تأتي)

مشاهدة في الجمرة

بقلم سعادتلو الدكتور حسن باشا محمود

الجمرة كلمة معناها طبًّا مرض التهابي يصيب جزءًا او جملة اجزاء من الجلد والمنسوج الخلوي تحتهُ ذو ألم محرق كحرق الجمر وتسمَّى الجمرة عند العوام بالدمل الصيني اذا كانت صغيرة الحجم وقبل شرح المشاهدة التي نحن بصددها نذكر كلمتين على الجمرة لاختلاف الآراء فيها

فبعض المؤلّفين يعتبر وجود ثلاثة انواع من الجمرة النوع الاول الجمرة الدمليَّة والثاني الجمرة الحقيقيَّة والثالث الجمرة الفحميَّة والبعض يعتبر وجود نوعين من الجمرة الحميدة والخبيثة ولكن هذا ليس بصائب لان الجمرة الخبيثة اي الفحمية مرض سامٌّ معدٍ يصاب بهِ الانسان من العدوى التي تعتريهِ من الحيوانات المصابة بالفحمية ولهُ صفات خاصَّة بهِ . واما الجمرة فتدخل تحت الامراض الالتهابية لاننا اذا تأمَّلنا في علاماتها نجد انها تنحصر في التهاب محدود يصيب المنسوج الخلوي تحت الجلد والجلد المغطّي لهُ ومتى اشتدَّ هذا الالتهاب يميت هذا المنسوج ويمكن ان نعتبرها درجة متوسطة بين الدمل المعتاد والفلغموني المحدود وبعض الاطباء يعتبر ان هذا المرض موضعي والبعض ينسبهُ لحالة مرضيَّة اخرى كالبول السكري مثلاً وهذا يكون خطرًا ولكن نصادف احوال مثل هذه ليس دائم الوجود كما شاهدنا ذلك مرارًا وكما سنذكرهُ في المشاهدة الآتية

في غرَّة فبراير سنة ٨٧ نُدِبنا لمعالجة شخص يبلغ من العمر خمس وستين سنة تقريبًا وبالسؤال منهُ عن سوابقهِ افادنا انهُ لم يُصَب الَّا بامراض اعتيادية ولم يمرض لا بالبول الزلالي ولا بالبول السكري فقط قبل ان نراهُ بعشرة ايام كان ظهر بجسمهِ دمَّل في الجهة الخلفية من الكتف الايمن وهذا الدمل اخذ في ازدياد الحجم وفي شدَّة الألم حتى انهُ من عدم تحمُّلهِ لهُ أُغمي عليهِ فسقط على الارض وصادم الجزء الانسي لحاجبهِ الايسر جسمٌ صلب حادٌّ فأحدث بهِ جرحًا رضيًا ولهذا وهذا نُدِبنا لمعالجتهِ

الحالة الراهنة . بالبحث عن المريض وجدنا انهُ متقدّم في السن الَّا ان بنيتهُ قوية نوعًا ولم نجد علامات تدلُّ على اصابتهِ بامراض معلومة وانما وجدنا بهِ جرحًا رضيًا في الحاجب الايسر متجهًا من اعلى الى اسفل ومن الانسية الى الوحشية طولهُ ثلاثة سنتي وعمقهُ نصف سنتي ملوَّث بمسحوق البن المحمَّص كان وضع للمريض لقطع الدم ووجدنا في الجزء الخلفي من كتفهِ في محاذاة الجزء العلوي من العضلة تحت الشوكة ورم مستدير كبير الحجم يبلغ قطرهُ عشرة سنتي ذا لون احمر غامق حرارتهُ مرتفعة عن حرارة الجسم ومؤلمًا جدًا ووجدنا على سطح هذا الورم بعض بقع داكنة وبعض فتحات في الجلد معطية لهُ الهيئة الغربالية انما بعض هذه الفتحات لم تعطِ مواد قيحية بل يرى منها المنسوج الخلوي تحت الجلد فاقدًا لحياتهِ

وبالبحث عن المريض لم يكن بهِ اعراض حمية محسوسة شديدة لان النبض كان ٧٦ والحرارة ٢ ٣٧ واللسان كان ابيض قليلًا والمريض كان يحسُّ بثقلٍ في الرأس

والمعالجة التي اجريناها لهذا المريض هي اساوة الجرح الرضي والجمرة فابتدأنا بتنظيف الجرح الرضي تنظيفًا جيدًا وضممناهُ بغرزتَي خياطة ووضعنا عليهِ كمية من اليودوفورم وقطنة وتركناهُ بعد عصابتهِ ثم التفتنا الى الجمرة فوجدنا ان احسن عملية لها هي عملية الشقّ المتصالب لان الشق الحلقي يفقد منها جزءًا عظيمًا من الجلد ولذا شرعنا في شقّ هذا الورم شقًا بليغًا بمشرط محدب الى ان وصل الى الطبقة العضلية وطول كلٍّ من الشقَّين كان سبعة سنتي فسالت كمية من الدم ولم يخرج قيح ثم وضعنا على الجرح قليل من القطن الفنيكي ولبخة مليّنة واعطينا للمريض شربة ولم يكن من حاجة الى مقيئ كما هو منصوص في هذا المرض

ولما عدنا المريض في ٢ منهُ تركنا الجرح الرضي على ما هو عليهِ وغسلنا الجمرة بالماء الفينيكي ووضعنا عليها قطعة من القماش مدهونة بمرهم اليودوفورم وعليها اللبخة وامرنا بتغيير

ذلك ثلاثة مرَّات في كل اربع وعشرين ساعة واخذنا كمية من البول وفحصناها فلم نجد اثرًا للزلال وللسكر فيهِ بل كان طبيعيًّا

وفي ٤ منهُ فككنا غرز خياطة الجرح الرضي ووضعنا في جزء منهُ لم يتمَّ التحامهُ كمية من اليودوفورم وعليهِ قطعة مشمع وداومنا على الغيار على الجمرة مدة ايام وصرنا نفصل المنسوج الخلوي تحت الجلد اوَّلاً فاوَّلاً ونقطع بعض اجزاء صغيرة من الجلد المكوّنة لزوايا الجرح لانها تجرَّدت عن منسوجها الخلوي وكان بها فتحات كبيرة وبعد انفصال ذلك منعنا استعمال اللبخة وعوَّضنا عنها بالقطن الفنيكي واستمرَّ الغسل بالماء الفنيكي والغيار بالمرهم اليودوفورمي

وفي اثناء ذلك ظهرت جمرة صغيرة في الظهر ثم جمرة صغيرة في جدر البطن في الجهة اليمنى من السرَّة فبالنظر لصغرها شقَّينا احداهما شقًّا بسيطًا والثانية انفتحت من نفسها باربع فتحات ولصقة المشمَّع البسيط كانت كافية لشفاها في مسافة عشرة ايام

وفي ٩ منهُ شُفي الجرح الرضي واعترى المريض حركة حميَّة فالنبض بلغ ١٠٠ في الدقيقة والحرارة ارتفت الى ٣٩ ٤ والعطش شديد وحصل للمريض ثقل في الرأس وتكسُّر في الاطراف فأعطيناهُ مسهلاً خفيفًا وملح الكينا فبعد مضي ثلاثة ايام زالت الحمَّى

وفي ١٤ منهُ أمرنا للمريض بتعاطي مغلي الكينا يوميًّا واستعمال الغذاء الجيد واستمررنا على الغيار هكذا لغاية فبراير حتى ان الجرح آلَ الى الشفاء

وفي ٦ مارث سنة ٨٧ شفي المريض من جرحهِ الرضّي ومن الجمرات الثلاث وتفرَّغ لاشغالهِ كالعادة

قيمة الشيء على قَدْر الحاجة اليهِ

ذكرنا في صفحة ١٢٨ من المجلَّد الاوَّل للشفاء بتاريخ ١٥ مايو سنة ١٨٨٦ ان بعض الفضلاء اقترح علينا تأليف قاموس طبّيٍ حاوٍ لاسماء الامراض والمعادن والنباتات والحيوانات المستعملة طبًّا ومرادفاتها في اللغات الاجنبيَّة مع تعليق شرحٍ كافٍ عليها باللغة العربية على نسق قاموس نيستن الفرنساوي وقلنا في حينهِ ان مثل هذا العمل يقتضي نفقاتٍ كثيرة لا يقدر عليها الاَّ ذوو اليسار واستطلعنا آراء حضرات القرَّاء فيهِ لمعرفة

افكارهم فورد علينا في ذلك الحين رسالة في هذا المعنى من جناب الدكتور حسن حسن المقيم وقتئذٍ في السويس . ولما كانت رسالته تبيّن وجه الحاجة الى هذا المؤلّف بكلامٍ واضح لم نجد لذلك احسن من اثباتها بحروفها وهي :

جناب اللبيب الدكتور شبلي شميّل المحترم

بعد تقديم واجب التحيّة نفيد جنابكم أنّنا قد اطّلعنا في الجزء الرابع من الشفاء صفحة ١٢٨ على اقتراح تأليف قاموسٍ طبّي فوجدنا ان هذا الطلب لهُ موقع عظيم لما فيهِ من الفوائد التي تفوق الحصر لكل طبيبٍ عربي بوجه العموم سيّما مَن ليس لهُ دراية باللغات الاجنبية خصوصًا في ما يستكشف بالطب العملي والجواهر الدوائية من بعد الخروج من دُور الدراسة الطبّية للبعيدين عن المدن الجاري فيها التعليم ونشر الاكتشافات الجديدة طبّية كانت او كيماوية لعدم حصولهم على الشروحات الكافية فضلاً عن ان اغلب ما يستجدُّ ويُنشَر بالعربيّة اصلهُ مترجم بحالة تعريب (كتابة بالاحرف العربية وبقاؤهُ على اللفظ الاجنبي) مع عدم ضبط الحركات ولعدم معرفة الالسن الاجنبية يتعذّر النطق بهِ وفهم المراد منهُ وزد على ذلك انهُ قد يوجد بعض كلمات طبّية في المؤلّفات السورية غير متفق عليها في المؤلّفات المصرية ولذلك اعترف بان وجود مثل هذا المؤلّف ضروري وانا اوّل من يحضُّ جنابكم على الشروع في تأليفهِ ويكون لكم بهِ فضل التقدُّم اذ لم يسبق جنابكم احدٌ الى مثل هذا التأليف

في ٤ يوليو سنة ١٨٨٦ التوقيع

وجوابًا على ذلك نقول لجناب الدكتور ان الحاجة الى هذا المؤلّف التي يشعر بها هو والتي بسطها هنا بأجلى بيان نشعر بها نحن ايضًا من زمان طويل ويشعر بها كل حريص على العلم في بلادهِ الّا اننا نكرّر ما قلناهُ ان السبب الذي يحول دون اتمام هذا العمل ما زال موجودًا وهو عدم تيسُّر النفقات اللازمة الذي هو سبب حبوط كل عملٍ في الشرق ولكننا نقول لهُ ان لا يقنط من رحمة ربّهِ فان نظارة المعارف التي جادت على الافرنج بترجمة حكايات الجبرتي الى لغتهم لا بدّ لها من ان تجود علينا بهذا التأليف الضروري . على ان قيمة الشيء عند صاحبهِ على قدر اهميتهِ عندهُ واهميّتهُ عندهُ على قدر ادراكهِ لهذه الاهميّة

فصول ابقراط [1]

﴿ ٢٢ ﴾ انما ينبغي لك ان تستعمل الدواء المسهل والتحريك بعد ان ينضج المرض فامّا ما دام نيئًا فلا ينبغي ان تستعمل ذلك الاّ ان يكون المرض مهياجًا ولا يكاد في اكثر الامران يكون المرض مهياجًا

﴿ ٢٣ ﴾ ليس ينبغي ان يستدلّ على المقدار الذي يستفرغ من البدن من كثرته لكن ينبغي ان يغتنم الاستفراغ ما دام الشيء الذي ينبغي ان يستفرغ هو الذي يستفرغ والمريض محتمل له بسهولة . وحيث يلزم الاستفراغ حتى يعرض الغشي ينبغي ان يفعل اذا كان المريض يحتمل ذلك

﴿ ٢٤ ﴾ قد يحتاج في الامراض الحادّة في الندرة الى الاستفراغ وينبغي ان يفعل ذلك في اوّلها وبعد ان يتقدّم فيدبّر الامر على ما ينبغي

﴿ ٢٥ ﴾ ان أُستُفرِغ البدن من النوع الذي ينبغي ان ينقّى منهُ احتمل ذلك ونفع وان كان الامر على الضدّ أضرّ

الباب الثاني

وهو اربعة وخمسون فصلاً

﴿ ١ ﴾ اذا كان النوم في مرض من الامراض يحدث وجعًا فذلك من علامات الموت واذا كان يحدث راحةً فليس من علامات الموت

﴿ ٢ ﴾ متى سكّن النومُ اختلاط الذهن فتلك علامة صالحة

﴿ ٣ ﴾ النوم والأرق اذا جاوز كلٌّ منهما القياس فتلك علامة ردية

﴿ ٤ ﴾ لا الشبع ولا الجوع ولا غيرهما من جميع الاشياء بمحمود اذا كان مجاوزًا للحد الطبيعي

﴿ ٥ ﴾ الاعياء الذي لا يُعرَف له سبب ينذر بمرض

﴿ ٦ ﴾ من به شيء مُوجع في بدنهِ ولا يحسُّ بهِ في اكثر حالاتهِ فعقلهُ مختلط

﴿ ٧ ﴾ الابدان التي هزلت في زمانٍ طويلٍ فينبغي اعادتها الى الخصب بالتغذية

---

(١) تابع ما قبلهُ صفحة ٢١٦ من المجلد الاوّل للشفاء

بتمهل والابدان التي أُضمرت في زمان يسير فبسرعة

﴿ ٨ ﴾ الناقة من المرض اذ كان ينال من الغذاء ولا يقوى بهِ فذلك يدل على انهُ يدخل على بدنه من الغذاء اكثر مما يحتمل واذا كان ذلك وهو لا ينال منهُ دلَّ على ان بدنهُ يحتاج الى استفراغ

﴿ ٩ ﴾ كل بدن تريد تنقيتهُ فينبغي ان تجعل ما تريد اخراجهُ منهُ يجري فيهِ بسهولة

﴿ ١٠ ﴾ البدن الذي ليس بالنقي كلما غذوتهُ زدتهُ عسرًا ووبالاً

﴿ ١١ ﴾ لأن يملأ البدن من الشراب (المغذي) اسهل من ان يملأ من الطعام (الصلب)

﴿ ١٢ ﴾ البقايا التي تبقى من الامراض بعد البحران من عادتها ان تجلب النُكاس

﴿ ١٣ ﴾ ان من يأتيهِ البحران يشتد عليهِ مرضهُ في الليلة التي قبلهُ وفي الليلة التي بعدهُ يكون اخفَّ على الاكثر

﴿ ١٤ ﴾ عند استطلاق البطن قد ينتفع باختلاف الوان البراز اذا لم يكن تغيّرها الى انواعٍ ردية منهُ

﴿ ١٥ ﴾ من اشتكى الحلق او خرجت في البدن منهُ بثور (وفي النسخة العربيَّة وخرّجات) فينبغي ان يتفقد برازهُ فانهُ ان كان الغالب عليهِ المرار فالبدن معهُ عليل وان كان مثل ما يُبرز من البدن الصحيح فكن على ثقةٍ من تقديم الغذاء

﴿ ١٦ ﴾ متى كان بانسانٍ جوع فلا ينبغي ان يتعب

﴿ ١٧ ﴾ متى ورد على البدن غذاء فوق الاحتمال فان ذلك يحدث مرضاً و يدل عليهِ العلاج

﴿ ١٨ ﴾ ما كان من الاشياء يغذو سريعًا دفعة فخروجهُ ايضًا يكون سريعًا

﴿ ١٩ ﴾ ان الانذار في الامراض الحادة بالموت كان او بالبرء ليس يكون على غاية الثقة

﴿ ٢٠ ﴾ من كان في شبابهِ ليناً فانهُ اذا شاخ يبس بطنهُ ومن كان في شبابهِ يابسًا فانهُ اذا شاخ لان بطنهُ

﴿ ٢١ ﴾ شرب الشراب (الخمر) يشفي الجوع

(ستأتي البقيَّة)

أسئلة يُطلَب الجواب عليها[1]

(١) كيف يبرهن على صحَّة قول المشرّحين في تصالب العصبَين البصريين على الكيفيَّة المقرَّرة في كتبهم بحيث ان كل عينٍ شبكيَّتها مؤلَّفة من كلا العصبين – ان البرهان العياني المجرَّد والمكروسكوبي مردودٌ لانهُ عرضةٌ للانتقاد وقد كان سببًا لنزاعٍ طويل بين المشرّحين

(٢) ماذا قيل في سبب رؤْية الالوان في الغلوكوما وايُّ قولٍ اصحّ ولماذا

(٣) كيف يعلَّل في البصر الصحيح عن ابصار الالوان والفرق بينها وابن يتمُّ الإبصار

فالمرجو ممَّن يرغبون التعمُّق في المسائل العلميَّة أن يوافونا بما يعلمونهُ من ذلك وقد عزمنا من الآن فصاعدًا ان نفتح في صحيفتنا بابًا لمثل هذه المسائل شحذًا للاذهان لانهُ تبيَّن لنا بعد الاختبار ان البحث في الامور على هذه الصورة احسن الوسائل لاعمال الفكر وتثقيف العقل والتعمُّق في العلم

اخبار طبيَّة

الكَلَب وتلقيحهُ الشافي والواقي

ذكرنا في العدد الماضي من الشفاء اعتراضات بَتَر على طريقة بستور التلقيحيَّة لمقاومة داء الكَلَب وفاتنا ان نقول في حينهِ ان بستور كان متغيّبًا عن المدينة فلم يكن حاضرًا في هذه المناقشة والآن نقول ان الدكتور ڤلبيان قام مقام المتغيّب وردَّ على بَتَر ردًّا عنيفًا فنَّدَ بهِ جميع ما ادَّعاهُ بَتَر المذكور بادلَّة احصائية بيَّن بها منافع هذا العلاج وعلميَّة دحَضَ بها دعواهُ بان الكَلَب الشَّللي في البشر لم يكن معروفًا قبل التلقيح الصناعي بقولهِ ان هذه الدعوى ينقضها إمَّا سعَة الاطّلاع وقلَّة التدقيق وإمَّا عدم صدق الرواية ورجا الدكتور

---

(١) هذه الاسئلة سأَلناها في الطبيب من عام ١٨٧٧ ولم يرد جواب عليها

المذكور ان يكفّ عن هذا التحامل على اعظم محسني هذا العصر وعن هذه المقاومات العقيمة ولم يجد نبالة مقصدهِ في اتخاذهِ غيبة بستور عن المجمع فرصةً لبثّ مفترياتهِ عليهِ وعلى طريقتهِ

البكتريوريا او البول البكتيريّ

ذُكِر ان رجلاً في المانيا دخل احد المستشفيات لانّ بهِ استسقاء لحميًّا . ولدى الفحص وجد قلبهُ غير منتظم في ضرباتهِ وشاغلاً لمساحةٍ اكبر من العادة وبهِ صوت نفخ عند رأسهِ غير مستمرّ وبولهُ زلاليًّا وقد زالت هذه الاعراض بعد راحة بضعة ايام في الفراش بدون دواء

والمهمُّ في هذه القضيّة هو ان البول كان بهِ من الباشلُس ما لا يحصى بحيث لم يستطع ازالة كدورتهِ وتنقيتهُ من هذا الباشلس بالترشيح المتكرّر ولا بالحرارة ولا بالحامض النيتريك ولم يكن بهِ شيءٌ آخر يدل على علّة في الكليتين او المثانة او الحبل الشوكي سوى بعض كريّات صديديّة الّا ان المريض لم يكن يحسُّ بألمٍ عند البول . وقد فحص الدم بالمكرسكوب فلم يرَ فيهِ شيءٌ من ذلك كلهِ وزرع الباشلس كذلك فلم ينبت . ثم بعد شهر عاد الى المستشفى بنفس الاعراض وبالراحة واستعمال الديجيتال برئ في ايام قليلة كالاوّل وقد امكن في هذه المرّة زرع الباشلُس وانباتهُ في الجلاتين ومصل الدم والبطاطا ولكن جرّب حقنهُ في خنزير الهند والارنب والفار بدون نتيجة قال راوي ذلك "ان المريض لا يزال يتعالج لعلة قلبهِ ولا يزال بولهُ يوجد فيهِ من هذه الاحياء التي لم يُعرف اصلها

الرزورسين ومنافعهُ في الامراض الجلديَّة الحلميَّة

لقد اطنب الدكتور إيهيل بمنافع الرزورسين في الامراض الحلميّة وعلى الخصوص في داء القرَع دهنًا فانهُ يوقّف الالتهاب وينزع قشور الجلد والحَلَم الذي بهِ . وفي السيكوزس (جرَب الحلّاقين) لا داعي معهُ الى نتف الشعر لانهُ يتناثر من نفسهِ بهِ ويستعمل على صورة عجينة مع اكسيد الزنك والنشاء توضع مرّتين او ثلاث مرّات في الاسبوع على نسبة ١٠ الى ١٠٠ اوّلاً وتزاد هذه النسبة تدريجًا الى ٥٠ الى ١٠٠ حتى ٨٠ الى ١٠٠ . وكلما زيد مقدار الرزورسين نُقّص مقدار الزنك والنشاء وينبغي الاستمرار على دهن المحل بعد البرء بالرزورسين على نسبة ٢ الى ١٠٠ مدّة من الزمان حذَر رجوع الداء . وقال ان محلولاً

من الرزورسين على نسبة ½ ٢ منهُ الى ١٠٠ من الكؤول او زيت الخروع ينفع جداً من داء الحزاز وينبغي ان يكون الدهن على الجلد شديداً

علاج اسما القش

اي الالتهاب الانفيّ الشعبيّ التشنجي . يعطى المريض في اليوم ٣٠ سنتغم من كبريتات الكينين او ينفخ في الانف مساحيق يدخل كبريتات الكينين في تركيبها

الافيون والبلادونا في الذيابيطس

ذكر ويلمن ان شاباً مريضاً بالذيابيطس منذ شهرين دخل المستشفى وحالتهُ تنذر بالخطر الشديد وكان يفرز في اليوم من البول ١٤٢ لتراً ومن السكر ٨٥ غراماً في اللتر الواحد وهذا شيءٌ كثيرٌ جداً . فوصف لهُ دواءٌ مركباً من ١٠ سنتغم من خلاصة البلادونا و٥ سنتغم من خلاصة الافيون يؤخذ على يومٍ واحدٍ ويكرَّر كل يوم مع الحمية الذيابيطوسية فبعد سبعة ايام من هذا العلاج تنازل مقدار البول الى ١٠ ألتار والسكَّر الى ٤٠ غم ثم جعل يزيد مقدار الدواء بالتدريج حتى صار يعطيهِ في اليوم بعد شهرٍ ١٥ سنتغم من كل من الافيون والبلادونا وجعل مقدار البول والسكر يقل ايضاً حتى تنازل الى ٤ التار من البول و٤ غم من السكر . ثم زاد مقدار الافيون والبلادونا الى ٢٠ سنتغم وبعد ثمانية ايام من ذلك زال اثر السكر من البول واستمر على هذا العلاج سبعة عشر يوماً ايضاً واستمرت النتيجة على ما ذكر . فمنع الدواء بعد ذلك مرَّة واحدة فعاد السكر بعد ثلاثة ايام الى ١٦ غم فرجع الى الدواء فامتنع . ثم منع الحمية مع البقاء على الدواء فلم يرجع السكر فسقاهُ الافيون وحده والبلادونا وحدها فلم ينفعا وتحقق من التجارب انهما لا ينفعان الاَّ اذا استعملا معاً فابقاهُ على هذا العلاج حتى زادت قوتهُ واكتسب لحماً ثم خرج من المستشفى بعد سبعة اشهر وهو بهذه الحالة الجيدة ولكنهُ لم يرهُ بعد ذلك

تأثير السموم الأَجميَّة في الحبالى

كثيراً ما يكون الاسقاط نتيجة هذا التأثير . والسموم الأَجمية تؤثّر في الحمل على نوعين فاذا كان تأثيرها حاداً فالاسقاط يُنسَب الى ارتفاع الحرارة والاَّ فان كان مزمناً فالى الضعف وفقر الدم او الى انضغاط الرحم بالاحشاء المتضخمة او الى علَّة في المشيمة

واما كون الجنين نفسهِ يصاب بالعلّة فأمرٌ غير محقَّق . واما بعد الولادة فالسموم الاجمية تعيق رجوع الرحم الى حجمها الطبيعي وتعرّض النفساء للنزف . ومن المحقَّق ايضاً ان الولادة نفسها تؤثّر في تنبيه السموم الاجمية الكامنة فتعدُّ البدن لقبول تأثيرها فتظهر اعراضها غالبًا في الاسبوع الاول وربما اشتبهت باعراض السبتيسيميا النفاسية

ولا خلاف في العلاج بعد الوضع وهو يكون باستعمال كبريتات الكينين واما قبلهُ فكان يُظَنُّ ان الكينا تعرّض الحبلى للاسقاط وهو زعم كثيرين ولكن قد تبيَّن من تجارب الاطباء ومن تجاربنا ايضاً ان ذلك وهمٌ والصحيح ان كبريتات الكينا نافع جداً قبل الوضع وبعدهُ في الملاريا فلا وجه للعدول عنهُ في الحبالى اذا كان لازماً ولا ضرر عليهنَّ منهُ

توليد بالكهربائيّة

قد يضطرُّ المولّد لتوليد الحامل قبل تمام حملها لضيقٍ في الحوض يمنع مرور الجنين المستوفي ايامهُ المعدودة حيًّا ويعرّض الأُم لخطر الموت او لاسباب أُخرى ايضاً ولكنهُ يودُّ ايضاً ان يخلِّص الجنين اذا امكن فيحاول اخراجهُ غالبًا بعد كمال نموّهِ وقبل تمام الحمل اعني بين الشهر السابع والتاسع ولهم لذلك طرق عديدة أَهمُّها توسيع فم الرحم صناعيًّا وتمزيق الاغشية ولا يخفى ما في ذلك من الصعوبة احيانًا . وزعم لشكوس انهُ يمكن التوليد بسهولةٍ بوساطة الكهربائية وذكر تأْييدًا لذلك حادثتين وطريقتهُ انهُ يضع القطبين على جانبي قعر الرحم من ظاهر البطن كل يوم مرّة او مرّتين وكل مرّة يبقيهما نحو ربع ساعة فاحدى الحبليين تمَّ ولادها بعد ثمانية ايام والثانية بعد خمسة ايام وخرج الولدان حيَّين لكنهما ماتا احدهما بعد ثلاثة ايام والثاني بعد ساعات قليلة . واما الوالدتان فسلمتا ولم تتعذّبا . قال الدكتور المذكور انهُ بعد استعمال الكهربائية تتنبّه انقباضات الرحم وتكون في اول الامر بعيدة جداً كما يحصل في استعداد الولادة الطبيعية اعني انهُ يحصل الألم مرة او مرّتين في اليوم وتأْخذ الرحم تتغيَّر وعنقها ينفتح حتى تتمُّ الولادة اخيرًا كما في الاحوال الطبيعية ولذلك ينصح للمولّدين ان يستخدموها لانها نافعة واسلم من سائر الطرق المعوَّل عليها

علاج السبتيسيميا النفاسية الخطرة ببتر جسم الرحم المتعفّنة

ذكر شلتز الالماني امرأة سنها ٢٢ سنة ولدت للمرّة الاولى في الشهر السابع من حملها طفلاً ميتًا ولم تخرج المشيمة فارادت القابلة اخراجها فقطعت الحبل السرّي فاستدعي طبيبٌ فلم يستطع لانقباض عنق الرحم فنُقِلَت الى المستشفى في اليوم الثاني فلم يمكن تخليصها لانهُ لم يمكن الوصول الى باطن الرحم لانقباضها فاستعملت لها الحمامات السخنة والكهربائية والمخدّرات ولكن بدون فائدة فحُمَّت في اليوم الثالث وأنتنت سوائل الرحم وبعد ان انقطع الامل من اخراج المشيمة جعل الدكتور المذكور يعالجها لعلّ المشيمة المتعفنة تنفصل من نفسها وتبرأ المرأة كما قد يحصل في هذه الاحوال ولكنَّ اعراض التسمُّم العفني اخذت تتزايد وامتد الالتهاب في اليوم الخامس الى البريتون فعزم الدكتور حينئذٍ على ان يفتح البطن ويفتح الرحم وينزع المشيمة بالجراحة فشق البطن في الخطّ المتوسّط طولاً من السرّة الى العانة ولما وصل الى الرحم ربط عنقها وفتحها واستخرج المشيمة المتعفنة ولكنهُ وجد الرحم نفسها منهرّية فقطعها من عند العنق فوق الرباط واستأصلها ايضًا بعد ان جرّدها من التصاقاتها كما يفعلون في عمليَّة استئصال الرحم ثم خاط الجرح البطني بعد ان جذب الاطراف المقطوعة من الرحم وانصالاتها الباقية في البطن وخاطها بين شفتي الجرح منعًا لتجمع مرتشحاتها في البريتون كما يفعلون عادةً في عمليَّة استئصال المبيض واورام الرحم . وبعد اسبوعين من هذه العمليَّة برئت المرأة ولم يعرض لها في سير المعالجة التهاب بريتوني او شيء آخر بل جميع الاعراض التي كانت من قبل اخذت تخف من اليوم الثاني

شلل عضلات العين الدفثيري

رأى رماك هذا العارض مائة مرّة في الدفثيريا وفي تسعين منها لم يكن عرضًا رديًا من اعراض المرض وعروضهُ كان من الاسبوع الثاني الى السادس بعد المرض وكان معهُ في الغالب شلل في قوّة توقيع البصر ولم يكن مع شلل العضلات الهدبيَّة اتساع في الحدقة . وفي ثماني وعشرين منها كان معهُ شلل في اللهاة وفي واحدةٍ كان الشلل ايضًا في الزوج الثالث والسادس وهذه انتهت بموت المريض ووجد فيهِ بعد الموت بقع احتقانية ونزف في المراكز العصبية . وكان معهُ ازدواج البصر في اكثرها

علاج القيلة المائيَّة بحقن الحامض الفنيك

استعمل كي الاميركاني حقن الحامض الفنيك المركز في علاج القيلة خمسين مرَّة بنجاحٍ تامٍّ من عهد سنة ١٨٨١ الَّا ان البعض منها حصل فيهِ في اليوم الثاني التهاب شديد ورجوع السائل بسرعة اضطرَّهُ الى استخراجهِ بالبزل وهو يحل الحامض الفنيك عادةً في الغليسيرين ويحقن منهُ من ٣٠ الى ٦٠ نقطة بعد ان يستخرج الماء . واما الدكتور وبرفانهُ يحقن نحو ١٠٠ غرام من مزيجٍ متساوٍ من الحامض الفنيك والكؤول والماء ويترك هذا السائل في التجويف نحو ثلاث دقائق ثم يستخرجهُ فبعد الحقن بثماني واربعين ساعة يتولَّد السائل ثانيةً ثم يمتصُّ شيئًا فشيئًا وقد جرَّب ذلك اربع مرَّات وحمد النتيجة

علاج القيلة المائيَّة بحقن السليماني

يعالجها الدكتور ريشه الفرنساوي من عدَّة سنين بمحلول السليماني بنسبة (١ الى ١٠٠٠) يحقن منهُ من ٢٠٠ الى ٢٥٠ غرامًا ثم بعد ان يبقي هذا في التجويف قليلًا يستخرج منهُ نحو ١٥٠ غرامًا ويترك الباقي داخلًا فيحدث التهاب موضعي وبرم الكيس كما في عمليَّة اليود ثم يمتصُّ المرتشح ويحصل الالتصاق المطلوب ولم يذكر انهُ حصل عن ذلك تلعيب او عرض آخر دالٌ على تأثير الزئبق في البنية

تنفُس شَيْن ستوكس

سمّي كذلك نسبةً الى شَيْن الذي ذكرهُ اوَّلًا عام ١٨١٩ والى ستوكس الذي وصفهُ عام ١٨٥٤ واوَّل من أطلق عليهِ هذا الاسم طوب عام ١٨٧١ وهو عرض يعرض المتنفُّس في بعض الامراض وعلى الخصوص في مرض بَرَيْت اي البول الزلالي المرَضيّ لا العرَضي فان التنفس احيانًا قد ينقطع اما فجأَةً بدون عرض سابق او يسبقهُ ضيق في النَفَس ويبقى ذلك من بعض ثواني الى دقيقة ونصف احيانًا ثم يتحرَّك الصدر حركات قليلة وسطحيَّة أوَّلًا ثم يسرع التنفس ويمتلىء اخيرًا الى ان يبلغ اقصاهُ وتبقى هذه السرعة مدة لا نسبة بينها وبين مدَّة السكون الذي سبق ثم تنحط هذه السرعة ويضعف التنفس حتى يقف ثانيًا كالاوَّل ثم يرجع الى سرعتهِ وهكذا ولهم في طبيعتهِ أقوال غير جليَّة

التخدير بالكوكايين في الجراحة

قال برسكي ان نقطةً الى ثلاث نقط من نيتريت الأَميل توضع على منديل وتنشّق لمن سُمَّ بالكوكايين تنفع جدًّا . ثم قال ان كلوريدرات الكوكايين مفيدٌ جدًّا في الاعمال الجراحيَّة وعلى الخصوص اذا مزج بالمرفين وانهُ لم يعرض لهُ ادنى ضرر من حقن قمحتين الى اربع قمحات وان قمحةً واحدة تكفي لتخدير مساحةٍ من اربعة سنتيمترات مربعة الى ستة تخديرًا تامًّا . "الشفاء" هذا المقدار مأمون جدًّا ويمكن استعمالهُ بدون خوف على انهُ اتفق لنا مرَّةً ان استعملنا عشر قمحات حقنًا تحت الجلد لعمليَّة فيموزس مؤلم جدًّا فعرض عنها في الحال تشنجات في اوتار العضلات خصوصًا المتوزعة في اصابع اليد واتساع قليل في الحدقتين وحركات غير اراديَّة في اللسان وكزاز متقطع . ولكن كل ذلك زال بعد نحو نصف ساعة ولم يحصل ضرر

تسمُّم ذاتي

ذكر الدكتور شيركو ثلاثة اشخاص عرض لهم ارتفاع درجة الحرارة وتغيُّر عظيم في احوال النبض والتنفس وضعف القوى العاقلة وهبوط تيفوئيدي وعرض لاحدهم نوائب صرع ولم يكن بهم سبب يُعرَف منهُ ذلك سوى انتفاخ الامعاء بتجمُّع الفرث فيها فعولجوا بالمسهلات والحقن وبرئوا وكانت الاعراض بهم تخفُّ كلَّما اندفعت مواد الفرث من الامعاء . ونسب الدكتور المذكور هذه الاعراض الى امتصاص بعض المواد المنحلَّة من الفرث المتجمّع في الامعاء

مفردات الشفاء

الاوكالبتول Eucalyptol

دواءٌ مركب من ستة اجزاء من الحامض السليسيليك وجزءٍ من كلٍّ من الحامض الفنيك وعطر الاوكالبتوس وفي زعم الدكتور شملتز مستنبطهِ انهُ يحصل عن هذا المزيج مركَّبٌ جديدٌ لانهُ اذا حُلّل بالكيمياء بعد ذلك فلا يلتقى الحامض الفنيك فيهِ . وهو ذو رائحة عطريَّة وطعم نفه حرّيف يكاد لا يذوب في الماء ويذوب في الكحول النقي وفي الاثير

والكلوروفورم وفي مقادير متساوية من الكحول والغليسرين و يذوب ايضاً في النشادر والمحاليل القلويّة وخواصهُ انهُ يوقف الاختمار ويمنع فساد الانسجة فلا اللحم ولا البول اذا مزج بهما يفسدان و يبقى البول بهِ اشهرًا في الشمس ولا يفسد

وقد استعملهُ مستنبطهُ اوّلاً لعلاج القروح والجروح من الظاهر وفضّلهُ على كل مضادات الفساد ووجه افضليتهِ عليها هو انهُ لا يذوب في الماء فلا يركب عند ملامستهِ للقروح البيومينات كما تركب سائر المضادات للفساد مما يلاشي خواصها واستعملهُ من الباطن من ٥ غرامات لغاية ٨ الى ١٠ غرامات في اليوم في الروماتزم المفصلي وعلى الخصوص في الحمّى التيفوئيديّة فوجد انهُ يزيل الورم ويخفّف الألم في داء المفاصل بسرعة ويطهّر المبرزات اذا استعمل في الحمّى التيفوئيديّة و يعرض عنهُ طنين الاذنين ولكنهُ اقل مما يعرض عن سليسلات الصودا وهو من خافضات الحرارة ايضاً

الصالول Salol

هو مركّبٌ من ٦٠ جزءًا وزنًا من الحامض السليسيليك و ٤٠ جزءًا من الفنول في المائة وهو بلورات تذوب في الالكحول والايثير ولا تذوب في سواهما

خواصهُ . ليس لهُ ادنى ضرر في القناة الهضمية ويتحلَّل في المعاء ويضاد الفساد فيهِ و ينفع في التهاب المعاء والكوليرا والحمّى التيفوئيدية ومن الروماتزم ويخفض الحرارة وهو من مضادات الفساد و ينفع في الباطن من علل الديسنطاريا وفي الظاهر استعمل في القروح على انواعها وفي التهاب مجرى البول التعقيبي وتحت الجلد ينفع لتسكين آلام الروماتزم ويخفض الحرارة في التيفويد وأُعطي بمقدار عشرين غرامًا في يومين بدون ضرر ويحدث عنهُ عرق غزير و يظهر في البول

يعطى من الباطن بجرعة ٤ الى ٨ غرامات و يستعمل من الظاهر ذرورًا على القروح او ممزوجًا في مادّة زيتيّة . واذا تفاعل مع بركلور الحديد يتلوّن باللون البنفسجي كما يفعل الحامض السليسيليك

الإكثيول Icthyol

دواءٌ جديدٌ كثير الاستعمال اليوم في اوستريا والمانيا يستخلص من حجرٍ قاريٍّ في التيرول بالاستقطار وهو يشبه القطران بمنظرهِ ويخالف عنهُ برائحتهِ وخواصهِ الطبيعية

والكيماوية وهو كثير الكبريت وهذا مركَّبٌ فيهِ تركيباً شديدًا بحيث لا يمكن استخلاصهُ منهُ الاَّ بالتحليل التام وهو قابل الذوبان جدًّا ولا يخفى ما في استعمال الكبريت من الصعوبة لعدم ذوبانهِ مع ما لهُ من المنافع ولذلك كان هذا المركب الجديد افضل الادوية التي يدخل الكبريت في تركيبها . ويستعمل من الباطن والظاهر وفضّلهُ بعضهم من الباطن على الزرنيخ وسائر المركبات الكبريتيَّة وينفع من نوازل الاغشية المخاطيَّة ويمكن استعمالهُ سنين بدون ادنى ضرر وجرعتهُ في اليوم من غرام الى غرامين في البالغ ومن ٢٠ الى ٥٠ سنتغم في الاولاد . ومن الظاهر ينفع من جميع الامراض الجلديَّة ويستعمل على صورة مرهم او على صورة سائل وهذا افضل بنسبة ٢ الى ٢٥ منهُ في المائة وهو في علل الوجه افضل جدًّا من الكبريت لانهُ لا يهيج العينين نظيرهُ ولذلك يحمد استعمالهُ في الاكنة اي حب الصبا

الهَلَنين Hélénine

هو زيت طيَّار متجمّد يستخرج من أُصول الراسوم (الإينولا) فاذا كان نقيًّا كان على شكل بلورات شبيهة ببلورات كبريتات الكينين ورائحتهُ عطريَّة وطعمهُ مرٌّ ولا ينحلُّ في الماء وينحلُّ في الكؤول والايثير ومحلولهُ صافٍ عديم اللون ويصهر على حرارة ٧٢° ويغلي على ٢٨٠° وتفيح عنهُ رائحة شبيهة برائحة البتشولي وعبارتهُ الكيماوية ك ٢١ يد ٢٨ ا٤ وهو من مضادَّات الفساد وقد استعملهُ اخيرًا الدكتور بَلْيتران في علاج الدفتيريا وطريقتهُ هي انهُ يأْخذ شيئًا من مسحوق الكافور بين اصابع يدهِ ويضعهُ على الاغشية الكاذبة ثم يمسح هذه الاغشية بمحلول الهَلَنين في زيت اللوز الحلو ويكرّر ذلك كل اربع ساعات وزعم الدكتور المذكور ان هذا العلاج اذا استُعمل من اليوم الاول شفى العلَّة في اربع وعشرين ساعة واذا كان في اليوم الثاني ففي يومين او ثلاثة ايام فاذا كان بعد اليوم الثالث او الرابع فيلزم الاستمرار عليهِ من ثمانية الى تسعة ايام فاذا استُعمل بعد اليوم الخامس او السادس كان عديم الفائدة وقال انهُ لم يرَ معهُ حصول الزلال في البول وغاية ما يحدث من استعمالهِ القيء والقبض وهذا الاخير يقاوم بالمليّنات

الأَسبتول Aseptol

اذا مُزج الحامض الكبريتيك بالفنول فانهُ يتركَّب عنهما ثلاثة حوامض احدها من

طائفة "البرا" والثاني من طائفة "الأرثو" والثالث من طائفة "المتا" . والأسبتول هو الحامض الأرثوفنيلكبريتوس او كبريتيك وعبارتهُ الكيماوية ك ٦ ٥ كبر ٤ = ك ٦ ٥ ٤ أ ه كبر ٣ ه . ويحصل من مزج الحامض الكبريتيك بالفنول وتركهما في الهواء على درجة الحرارة الاعتيادية عدَّة اسابيع . وهو يتبلور على شكل إبر تذوب من رطوبة الهواء ويتحد مع القواعد ويركّب املاحاً متبلورة ونسبوا مضادَّتهُ للفساد الى اتحادهِ بالنشادر الذي يتكوَّن في المتعفنات الحيوانية وهو على شهادة بعضهم افضل من الحامض الفنيك والسليسيليك وسائر المواد المعروفة لمضادَّة الفساد

الكولوديون اليودوفورمي Collodion idoformé

يصنع باذابة اليودفورم في الكلوديون بنسبة ٧ الى ١٠ حتى ٢٥ من اليودفورم في مائة من الكلوديون . ينفع في الآلام العصبية طلاء على الجلد

علاج تشنُّج الاطفال

ان سبب تشنُّجات الاطفال الى سن سنتين اذا لم يكن معها حمَّى هو سوء الهضم على الاكثر واوَّل ما يتشنَّج الطفل ينبغي ان يستعمل لهُ حقنة مسهلة وان يُعطى مقيئاً حالما ينفتح فمهُ من مزيج من شراب عرق الذهب ومسحوق عرق الذهب فاذا لم تكن التشنجات فلا ينبغي ان يهيج بالخردليَّات والمنبِّهات بل ينشق الايثير على مرارٍ ويعطى الجرعة الآتية

برومور البوتسيوم	١ غم
مسك	٢٠ سنتغم
ماء الزيزفون	من كلٍّ ٥٠ غم
ماء زهر النارنج	
شراب بسيط	٢٠ "

ملعقة صغيرة كل ربع ساعة فان سكنت كان بهِ والاَّ فيستعمل لهُ حقنة في المستقيم مركَّبة من نصف غرام الى غرام من الكلورال في محّ بيضة فاذا سكنت التشنجات فإمَّا ان يكون الطفل بهِ حمَّى او لا فان لم يكن بهِ حمَّى ضعهُ في حمَّام ماء سخن محلول فيهِ شيءٌ من الخردل واتركهُ فيهِ بضع دقائق والاَّ فلا فاذا استمرَّت التشنُّجات بعد ذلك فلفَّهُ بالقطن حتى يعرق والحَذَر بعد ذلك من الطعام الضخم والاَّ فالنوب قد تتكرَّر

صفة نافعة في السعال الديكي (الشهقة)

ماء	١٠ غم
كلوريدات الكوكايين	٥٠ سنتغم

تبلُّ فرشاة بهذا المحلول ويمسُّ بها البلعوم والحلق واللوزتان وقاعدة اللسان ويبلغ بها الى اقصى ما يمكن لكي ينقط منها بعض نقط في الحنجرة كل يوم ثلاث مرّات وقبل الطعام بساعة . ففي المرّة الاولى كثيرًا ما يحصل نوبة سعال ولا تحصل بعد ذلك فتخفُّ نوب السعال جدًّا

صفة نافعة في تشقُّق المقعدة

ينبغي ان يقضي المريض حاجتهُ كل يوم ولو باستعمال حقنة بالماء البارد وبعد ذلك يدخل بين شفتي الجرح فتيلة دقيقة مبلولة بمحلول الكلورال بنسبة ١ الى ٥٠ وتكرَّر كل يوم

حبوب نافعة في المغص الكلوي

بنزوات الصودا	من كلٍّ ٢ غم
كربونات الليثين	
خلاصة شوشة الذرة	
روح الانيسون	٢ نقط

تصنع ٦٠ حبَّة . اربع حبات في اليوم

حبوب نافعة في النفث الدموي

خلاصة الارجوت السائلة	من كلٍّ ٤ غم
سلفات الكينين	

يصنع من ذلك ٤٠ حبة والمقدار من ٦ الى ١٠ حبات في اليوم

صفة حبوب نافعة في البسورياسس

زرنيخات الصودا	١ ملغم
خلاصة الجنطيانا	١٠ سنتغم

يصنع ذلك حبة واحدة ويعطى في النهار من حبتين الى ثلاث حبات

الشفاء

الجزء الثالث من السنة الثانية

١٥ ابريل (نيسان) ١٨٨٧ = الموافق ٢٢ رجب ١٣٠٤

الغلوكوما

الغلوكوما كلمةٌ مركَّبة تركيبًا مزجيًّا من كلمتين يونانيتين معناهما اخضر البحر واستعملت في الاصل للدلالة على العلَّة التي يزيد فيها الضغط الداخلي في العين ويرى فيها وراء الحدقة ظلمة خضراء ثم أُطلقت على كل العلل التي يشملها الالتهاب المشيمي المصليّ سواء كان اللون الاخضر ام لم يكن . وعلاماتها زيادة الضغط الداخلي وصلابة المقلة وصغر الغرفة المقدَّمة وضعف وظيفة القزحية او تعطيلها واتساع الحدقة وضيق مجال البصر المعروف بالحقل البصري او تعطيلهُ تمامًا وتقعر حلمة العصب البصري وظهور النبض الشرياني في باطن العين . وهي تقسم الى اوليَّة وتابعة والاولية تقسم الى حادة ومزمنة

فالغلوكوما الحادَّة قد تعرض فجأَةً والغالب ان يتقدَّمها اعراض منذرة واوَّل هذه الاعراض البرسبيثيا واحيانًا الايبرمتروبيا وفي كليهما يطول البصر فلا تعود العين تستطيع ان تبصر الاَّ الاشباح البعيدة . وسبب البرسبيثيا تعطيل وظيفة العضلة الهدبيَّة لانضغاط الاعصاب الهدبية المتوزعة فيها بسبب زيادة الضغط الداخلي في العين. وسبب الايبرمتروبيا ضعف قوَّة التوقيع فتظهر الايبرمتروبيا نفسها اذا كانت موجودة من قبل ومختفاة بها . او انها تعرض في سير المرض لتقصُّر المحور البصري بسبب زيادة الضغط الداخلي الذي يجعل العين اقرب الى الشكل الكروي . ثم رؤْية الوان قوس قزح حول

نور الشمعة ولهم في تعليل هذه الالوان قولان احدهما انها نتيجة تهيج الشبكية بسبب زيادة الضغط الداخلي كما يحصل لو ضغطت المقلة باي سبب كان والثاني انها نتيجة انحلال النور النافذ الى العين من محيط البلورية لاتساع الحدقة فينحل كما ينحل لو نفذ من منشور و يرد على هذا القول اعتراضات منها ان الحدقة قد لا تكون متمددة في الغلوكوما وترى الالوان وقد تكون متمددة في غير الغلوكوما ولا ترى الالوان ولعلَّ الاوَّل اصحّ [1] . والعرض الثالث من هذه الاعراض اضطراب يغشى البصر من محيطهِ بطرأُ فجأَةً وقد يدوم وقد لا يبقى سوى دقائق ثم يزول ويتكرَّر من وقتٍ الى وقت فتبدو الاشباح كأنها محاطةٌ بدخان كثيف ويعسر المشي يمينًا وشمالاً . والعرض الرابع آلام هدبيَّة في الجبين والصدغين تكاد تكون منتظمة الادوار وسبب هذه الآلام انضغاط الاعصاب الهدبية وقد تسبق هذه الآلام نوبة الغلوكوما زمانًا طويلاً

والنوبة تبدأُ غالبًا ليلاً سواء تقدمها اعراض منذرة ام ظهرت فجأَةً فيشتكي المريض آلامًا لا تطاق حول الحجاج فتحتقن العين والاوردة الهدبية الغليظة وقد يحصل اكيموزس في الملتحمة يحول دون روئية احتقان الاوردة الهدبية ويفيض الدمع ويكاد يكون صافيًا لا شيء فيهِ من المخاط وتفقد العين لمعانها لتخشن الطبقة الابيثيلية للقرنيَّة ويصير منظرها ترابيًا وتتكدَّر الرطوبة المائية وتتمدد الحدقة جدًّا ويزول لونها الاسود ويصير الى الزرقة مع شيء من الصفرة ويتغيَّر لون القزحية وتندفع مع البلورية الى الامام . وبالجس تظهر العين شديدة جدًّا من زيادة الضغط الداخلي والقرنية عديمة الاحساس . وهذه التغيرات قد تحصل في ساعات وتذهب بالبصر تمامًا او يبقى منهُ ما يكفي لمعرفة الليل من النهار فقط وربما اقتصر العطل على تضييق الحقل البصري مع سلامة البصر المركزي . ويرى المريض الوانًا مختلفة من النور ذاتية لا وجود لها في الخارج . وهذه النوبة تدوم مدة تختلف ثم تأْخذ اعراض الالتهاب بالتناقص ويقل الضغط الداخلي ويرجع احساس القرنية ويرجع البصر اكثرهُ لا كلهُ ثم بعد ايام او اسابيع ترجع الاعراض ثانيةً ولا تزال تتكرَّر وكل مرَّة يزيد العطل في العين فيتغيَّر لون القزحية وتتكوَّن التصاقات بينها وبين محفظة البلوريَّة وتبهت القرنيَّة وتزيد صلابة المقلة وكدورة الرطوبات وتقعير حلمة العصب البصري حتى

(١) هذا جواب السؤَال المدرج في العدد الثاني من الشفاء للسنة الثانية

يأول الامر اخيرًا الى العمى

واما فحص باطن العين بالأفتلمسكوب فلا يستطاع غالبًا في النوب لكدورة الرطوبتين المائية والزجاجية فاذا فحص في الفترة عند صفاء الرطوبتين شوهد محتقنًا وفيه بقع مستديرة اكيموزية ولاسيّما اذا كانت العين قد بُزلَت او عمل لها عملية قطع القزحية في النوبة لان الاكيموزس انما ينسب غالبًا الى زوال الضغط فجأةً بعد ان تكون العين محتقنة جدًا لتمزُّق الاوعية عند زوال المقاومة حينئذٍ . وهذه البقع موجودةٌ خصوصًا بقرب متّصل جذوع الاوردة وتمتاز بشكلها المستدير عن الانفجارات السكتيَّة التي ترى في التهاب الشبكية السكتيّ والتي تشبه خطوطًا عريضة ممتدة على مسير الالياف العصبيَّة. واما اوعية حلمة العصب البصري فتظهر ذات لون اصفر وسخ واوردتها عريضة ملتويّة وشرايينها دقيقة نابضة ونبضانها قد يكون ظاهرًا او يظهر عند اقل ضغطٍ على المقلة . واتساع الاوردة ينسب الى انضغاطها عند نقطة خروجها من العين فيجتمع الدم فيها وتتمدد . ونبضان الشرايين سببهُ هو ان دخول موجة الدم لا يتيسَّر لزيادة الضغط الداخلي الاَّ عند انقباض القلب لاندفاع الدم حينئذٍ بقوةٍ تمكّنهُ من التغلّب على المقاومة وهذا النبضان لا يكون في حال الصحّة . واما تقعير حلمة العصب البصري فلا يحصل غالبًا بعد النوبة الاولى ولا يحصل الاَّ اذا دام الضغط الداخليّ زمانًا

واما لون الحدقة الازرق او الاخضر فسببهُ اتّساع الحدقة وتغيُّر لون البلوريّة وكدورة الرطوبة المائية . وما عدا هذه الاعراض الموضعية توجد اعراض عامة ايضًا ربما انصرف بها فكر الطبيب عن العلة الاصلية كحمى شديدة وقيء مستعصٍ فاذا كان مع ذلك آلام هدبية شديدة شاغلة لنصف الراس فربما اشتبهت نوبة الغلوكوما بصداع شديد او حمَّى معدية شديدة

والغلوكوما المزمنة تمتاز عن الحادَّة بانها لا تعرض على شكل نوب فتشتدُّ المقلة شيئًا فشيئًا حتى تصير كالحجر وتبهت القرنية ويقل احساسها وتتسع الحدقة وتتكدَّر الرطوبة المائية وتضيق الغرفة المقدمة وتغلظ الاوردة تحت الملتحمة ويتغير لون الصلبة من الضارب الى الزرقة الى لون سنجابي وسخ ويضيق الحقل البصري وتتقعر حلمة العصب البصري ويفقد البصر ولا يعرض مع ذلك احتقان في العين او آلام شديدة . ومن الاعراض الملازمة في هذه العلة هو انهُ كلما حصل أقلُّ احتقان في الرأس تبع ذلك ظلمة في البصر تبقى ما دام

الاحتقان وتزول بزواله

واما طبيعة الغلوكوما فلا خلاف اليوم في ان عرض المرض الجوهري هو زيادة افراز مصل في تجويف العين وإنما الخلاف في مصدر هذا المصل وجمهور المحققين من الالمان والانكليز على انهُ من القزحية والمشيمية وذهب قوم الى ان هذه الزيادة في الافراز ليست ناشئة عن التهاب القزحية والمشيمية ولكن عن تهيج العصب السمپاتوي المتوزعة فروعهُ فيهما فينبهما لزيادة الافراز

واما اسباب الغلوكوما فالمعروف (١) انها تعرض كثيرًا لمن فوق سن اربعين سنة وتندر جدًّا تحت سن ثلاثين وفوق سن سبعين (٢) يوافق حصولها في النساء انقطاع الطمث غالبًا او عدم انتظامهِ وفي الرجال اضطراب وظيفة الهضم او انقطاع دم البواسير. (٣) ظهر من حوادث كثيرة ان فيها استعدادًا وراثيًا وقيل ان الاسرائيليين معرَّضون لها اكثر من سائر الامم (٤) ان اكثر الذين عرضت لهم كانت المادة الملوَّنة لعينيهم كثيرة

واما الانذار في هذه العلة فقبل اكتشاف ديغراف علاجها بقطع القزحية كان في غاية الخطر اعني بالعمى التام من العينين لان العلة نادرًا تقتصر على العين الواحدة والغالب ان تنتقل الى العين الثانية وفي الغلوكوما الحادة قد يفقد البصر في ساعات وايام قليلة ولكن بعد اكتشاف هذا العلاج الجراحيّ تغير الانذار فيها جدًّا وصارت سلامتها اكثر من خطرها بشرط المبادرة الى هذا العلاج قبل فوات الفرصة

واما علاجها فلا حاجة الى ذكر الطرق الكثيرة التي استعملت لعلاج هذه العلة قبل معرفة طبيعتها فانها غير نافعة وبعضها مضرٌّ ولكن بعد معرفة طبيعتها انها زيادة في ضغط العين الداخليّ لم يبقَ ريب في ان الدليل في علاجها انما هو تخفيف هذا الضغط واحسن الطرق الموصلة الى ذلك كما عرف من الاختبار الطريقة التي وضعها ديغرف والتي اجراها اوَّل مرَّة في سنة ١٨٥٧ وهي عمليَّة قطع القزحية كما يفعلون في الحدقة الاصطناعية سواء كانت الغلوكوما حادة او مزمنة وربَّما لزم تكرار هذه العملية مرارًا حتى تُزَال القزحية تمامًا في الاحوال الشديدة الناكسة وإنما في الاحوال التي يبادر فيها الى العلاج باكرًا والبسيطة فعملية واحدة تكفي غالبًا . وضيق المقام يمنعنا من بسط الطرق المتنوعة التي يتصلون بها الى هذه العملية انما نقول انهُ يكفي ان تعمل فيها كما تعمل في الحدقة الاصطناعية . واما تعليل فائدة هذه العملية فهو اولاً ان فتح العين وخروج الرطوبة المائية عند الفتح يخفّف الضغط

الداخلي ويستمرُّ هذا الضغط خفيفًا باستمرار ارتشاح الرطوبة المذكورة قبل برء الجرح وتكوُّن الندبة. ثانيًا بعد تكوُّن الندبة يظنُّ ان النسيج الذي يتكوَّن عند ذلك لا يسدُّ العين سدًّا محكمًا بل يسمح بتبخُّر الزائد من الارتشاح الداخلي من هذا النسيج نفسهِ ثالثًا ان قطع قطعة من القزحية يجعل الطرفين المقطوعين سائبين فيمنع تجذُّبها في حركاتها فيقل تهيج الاعصاب نفسها ويخفُّ الارتشاح نفسهُ بسبب ذلك واما فائدة العملية فظاهرة اولاً بزوال الآلام الهدبية على الفور حالاً بعد العملية ثانيًا بصفاء الرطوبات وانقشاع البصر وكل ذلك من خفة الضغط الداخلي

واما **الغلوكوما** التابعة او الثانوية فهي التي تعرض في سير امراض أُخرى في العين يزيد فيها افراز المصل في تجويف العين ومن هذه الامراض اولاً الامراض التي تتضاعف بتمدد جزئيّ في غُلف العين (اكتازيا) كالعنبيَّة (السنافيلوما) القرنيَّة والعنبية الصلبيَّة المقدَّمة والخلفيَّة الناشئَة عن الالتهاب الصلبيّ المشيميّ ففي هذه الامراض متى كانت مقاومة الغُلف فوق قوَّة ضغط الافراز الداخلي الزائد فتكون النتيجة امتغاط الجزء الاضعف من الصلبة فيندفع الغشاء الغربالي وتتقعَّر حلمة العصب البصري واذا جسَّت المقلة حينئذٍ بالاصبع ظهرت شديدة وثانيًا الالتهاب القزحي المصلي والالتهاب القزحي المشيمي حيث يزيد الافراز الداخلي ويضغط أعصاب العين الباطنة واخيرًا الالتهابات الناشئَة عن الآفات البادية واولاً الناشئَة عن عملية الكتركتا وعلى الخصوص عملية التنكيس فان ذلك قد يسبّب التهابًا في القزحية والمشيمية تكون نتيجتهُ زيادة الافراز وزيادة الضغط الداخلي وهذا يسبب الغلوكوما وهي قد تكون حادَّة وقد تكون مزمنة. وقد تعرض الغلوكوما ايضًا عن غير هذه الامراض فقد تعرض عن التهاب الشبكية البغمنتي والزلالي وعن الاموروزس (الكمنة) الدماغي الخ واعراض الغلوكوما التابعة كاعراض الغلوكوما الاولية اعني اشتداد المقلة وتقعُّر حلمة العصب البصري ونقصان حدَّة البصر المركزي الخ. اما علاج الغلوكوما التابعة فهو قطع القزحية كما في الغلوكوما الاولية وقد يلزم استخراج البلورية ايضًا اذا كانت آفتها سبب الغلوكوما

مذهب التحوُّل في مدارس الطب

﴿ تابع ما قبله ﴾

(ث) ان القصبة اذا قطعت عرضاً من عند الثقب المغذّي كان المقطع مثلثاً وقاعدة هذا المثلث الخلفية تكاد تكون مستقيمة. وليس كذلك مقطع قصبة الانسان النيوليثي فان هذه القاعدة فيهِ محدَّبة الى الخلف وشكلهُ ليس مثلثاً بل بيضياً متطاولاً من الامام الى الخلف وقطرهُ المستعرض اقصر من مقطع قصبة انسان اليوم اي ان قصبة الانسان النيوليثي مفرطحة بخلاف قصبة انسان هذا العصر فانها منشوريَّة مثلثة الزوايا

وفي الجملة فان الانسان النيوليثي يُفْرق عن انسان هذا العصر اولاً بان عضدهُ اقل انفتالاً من عضدهِ ثانياً بان الثقب المرفقي اكثر وجوداً فيهِ منهُ ثالثاً بان قصبتهُ مفرطحة وقصبة انسان اليوم منشورية . واذا تذكَّرنا ان عضد القرد اقل انفتالاً من عضد الانسان فان زاوية الانفتال في الغورلاَّ ١٥١° وفي الشمبنزي ١٢٨° وفي الاوران ١٢٠° وفي الجيبون ١١٢° . وان الثقب المرفقي كثير الوجود في القرود وان قصبة القرد مفرطحة كان لنا من ذلك النتيجتان الآتيتان وهما

(١) ان الانسان النيوليثي يُفرق تشريحيًّا عن انسان اليوم

(٢) انهُ اقرب الى القرد من انسان اليوم

ثانياً ان ميل الانسان السابق عهد التاريخ للاقتراب من القرد يظهر لنا اوضح من ذلك في انسان الطور الرباعي وهنا المستندات قليلة فان انسان هذا الطور لم يكن يدفن موتاهُ او اننا للآن لم نعثر لهُ على مدفن والقليل الذي عثرنا عليهِ من عظامهِ انما عثرنا عليهِ بالصدفة في بعض المغر وقد نسبهُ مورتيليت الى عصر لا يبعد عنا باقل من ٢٣٠٠٠٠ سنة . ومن هذه العظام لا اذكر لكم هنا سوى عظمين وهما الاشهر اعني "جمجمة نياندرتال" و"فك نولت"

"فجمجمة نياندرتال" نبشها فهلروت من مغارة فَلدِهوفن سنة ١٨٥٦ من ارضٍ هي من الاراضي الرباعيَّة فيما قالهُ فهلروت المذكور وفوغت . والمهمُّ في هذه الجمجمة كما ترون من هذا المجسَّم المأخوذ عنها ضيق الجبهة ورجوعها الى الوراء وهو يدل على فص جبهي صغير للغاية وهذا مع نمو الجيبين الجبهيّين والقوسين الحاجبيّين نموًّا عظيماً كما في القرود. ومثل هذه

الجمجمة "جمجمة كنستدت" المكتشفة سنة ١٧٠٠ بالقرب من "ستنغرت" ثم "جمجمة أغيشيم" المكتشفة سنة ١٨٦٥ بالقرب من "كلمار" و"جمجمة دانيس" و"جمجمة بودبابا" التي وجدت بالقرب من "براغ" سنة ١٨٨٢ وغيرها من الجماجم التي اكتشفت في هذه السنين الاخيرة الشبيهة بهذه الجمجمة والتي هي جميعها من جماجم الطور الرباعي كما عرف بالتحقيق اعني من جماجم الشعوب التي كانت عايشة في اوروبا في عصر الطوفان ايام كان المموث ودبّ المغر العظيم عائشين فيها

"وفكّ نولت" استخرجهُ دو بون من كهف نولت بالقرب من أُورفوز ولفهم قيمتهِ لا بدَّ لنا اولاً من بسط الكلام على الفرق بين فك الانسان اليوم وفك القرد فاولاً فك القرد ليس عليهِ وراء الارتفاق الذقني الحدبة المعروفة بالنتوّ الذقني الذي يندغم بهِ العضلة الذقنية اللامية والعضلة الذقنية اللسانية . ثانيًا اضراس الانسان الكبيرة يصغر حجمها من الاوّل الى الثالث—وضرس العقل فينا لم يبقَ الاَّ عضوًا أثريًّا صائرًا الى الاضمحلال – واما في القرد فحجم هذه الاضراس يتعاظم من الامام الى الخلف . ثالثًا الذقن بارزة الى الامام في الانسان واما في القرد فهي راجعة الى الوراء . واذ علم ذلك نتقدم الى فحص الفك الذي نحن بصددهِ ففي مكان النتو الذقني يوجد في الفك المذكور انخفاض كما في فك القرد ولا يمكن فحص الاضراس نفسها لان الأسنان مفقودة وانَّما يمكن الحكم عليها من الاسناخ فهذه تدلُّ على ان الاضراس الثلاثة الاخيرة تتعاظم من الاوّل الى الثالث كما في القرد رابعًا ان الذقن ليست بارزة الى الامام كما في انسان اليوم ولكنها راجعة الى الوراء كما في القرد ومن ثمَّ يرى ان الانسان القديم يفرق عن انسان اليوم ويقرب الى القرد اكثر منهُ

فترون مما تقدَّم ان المشابهة بين الانسان والقرد اوضح في الانسان النيوليثي منها في انسان هذا العصر وفي الانسان الرباعي منها في الانسان النيوليثيّ وهذا يدلُّنا على ان الانسان والقرد البعيدين احدهما عن الآخر بعدًا شاسعًا اليوم – وانا اوّل من يعترف بذلك– يتقاربان تدريجًا كلما ابعدنا متقهقرين عن هذا العصر حتى يجتمعا اخيرًا في الاطوار الثلاثية بأصل مشترك . وليس لنا لليوم من الآثار الباليئتولوجية ما يجلو لنا حقيقة هذا الاصل المشترك ولذلك لم يكن لنا عليهِ سوى فروض على ان امورًا كثيرة ترجّح كون هذا الاصل حيوانًا من جنس الحيوان المعروف بالانثروبوئيد اي الشبيه بالانسان مختلفًا عن جنس الانثروبوئيد الموجود اليوم وعائشًا في طور الميوسن او البليوسن ومن صف القرود

المعروفة "بالكترّبنيان" العديمات الاذناب لان هذه القرود هي الوحيدة في جنسها التي تشبه اسنانها اسناننا . (وهنا ذكر الخطيب شجرة الانساب التي تصل الانسان بالقرد نقلاً عن البرفسور هكل فاضربنا عن ذكرها فرارًا من التطويل) ثم قال

ولكن في اي عصرٍ انفصل الانسان عن القرود بالمشي على قدميهِ و بالنطق وهل كان في العصر الثلاثي واجاب على هذا السؤَال بقولهِ الارجح ان الانسان لم يكن موجودًا في العصر الثلاثي بل الذي كان في هذا العصر اصل يختلف عن الانسان الحقيقي الذي وُجد في اوائل العصر الرباعي وهذا الاصل هو بين الاصل المشترك الذي ذكرتهُ والانسان الحقيقي اي بين القرد المنقرض والانسان الذي لم يوجد بعدُ والذي كان جامعًا لصفات القرد والانسان معًا (وهنا دخل الخطيب في امورٍ جدَليَّة نظريَّة لا تعلُّق لها بالمذهب نفسهِ بل بآراء تتعلَّق بالعصر الذي انفصل الانسان فيهِ انسانًا والاصل الذي تقدَّمهُ فاضربنا عن ذكرها ايضًا ثم استخلص بما يأْتي قال

والخلاصة اننا في اوَّل هذه المقالة سأَلنا ما هو الانسان في نظر المشرّح واغفلنا جميع الروايات المتعلقة بذلك واعتمدنا في بحثنا على التشريح الوصفي وتشريح المقابلة والامبريولوجيا والتراتولوجيا حتى الانثروبولوجيا قبل التاريخ وجميع هذه العلوم المختلفة اوصلتنا الى نتيجةٍ واحدة وهي ان الانسان كما صوَّرهُ النشوءِ حيوان فقري ثدوي مشيميّ اوَّل اعني من البريمات وانهُ يؤَلف الجنس الوحيد من اوَّل صف البريمات اعني بهِ جنس الانسان . فهذا هو مقام الانسان في سلَّم الحيوان كما يعيّنهُ لهُ التشريح

فهذه الملاحظات العمومية تدلكم على الطريق الذي أُريد ان اسلكهُ في تعليم علم التشريح لاني اريد ان تكون الفائدة منهُ لكم عملية وعلمية معًا . ولا تخافوا ان نضيّع كل وقتنا في الفلسفة على الانسان فاني عارفٌ ان التشريح ليس الاَّ خطوة في سبيل الطب يتبعها خطوات كثيرة ولذلك ابحث معكم قبل كل شيء في "التشريح المفيد" وأَصف لكم الاجزاء المختلفة التي تؤَلف جسم الانسان وصفًا دقيقًا مفصَّلاً جامعًا بحيث لا يفوتكم شيء في صناعتكم يوجب عليَّ الملام من اساتذتكم . الاَّ انهُ وان كان يلزمني النظر في مستقبلكم كاطباء سيطلب منهم برء ادواء المرضى او على الاقل تخفيف اوجاعهم انما ينبغي عليَّ ايضًا ان لا اذهل ان أَمامي شبَّانًا اذكياء ظمآء الى العلم لا يرضيهم الوقوف على وصف الاشياء وصفًا بسيطًا بل يرغبون الاستنارة بانوار الامبريولوجيا وتشريح المقابلة ومورفولوجيا الاعضاء اي تشكيلها

للتوصُّل الى حل هذه المسائل الفلسفية الكبرى وهي "من ابن نحن" و"مَنْ نحن" و"الى ابن نحن" وهل بي من حاجة الى القول لكم اني من اصحاب مذهب النشوء المقتنعين بصحتهِ نعم انا من اصحاب هذا المذهب الذي حقَّرهُ الناس في اولهِ ثم جعلوا يحاولون نقضهُ باعتراضات بعيدة عن روح العلم ولكنهُ خرج من بينهم ظافرًا لانهُ حقٌّ. فمذهب النشوء اليوم ينبغي ان يعلَّم في كل المدارس حيث العلم حرٌّ وانا ادخلهُ بجسارة في هذه المدرسة ان لم يكن كحقيقة لا تقبل اعتراضًا فعلى الاقل كمذهب ضروري للعلم يقبلهُ العقل وتقرُّ عليهِ الحوادث وسترون فيما يأتي ان هذا المذهب يجد في دروسنا مستندات كثيرة تؤيّدهُ كما انهُ يعلل لنا امورًا كثيرة لا تجد لها تعليلاً بدونهِ . (انتهى مع بعض تلخيص)

البكتريولوجيا

لجناب الدكتور اسكندر رزق الله

تابع ما قبلهُ

تجربة أُخرى تنحصر في ايصال الهواء الى مَرقٍ مطهَّرٍ من المكروب مشمولٍ في قارورة يقرُّ على عنقها سنجة (اي قطعة من القطن)

وفي ذلك الاثناء ظهر بوشيه يؤيد بابحاثهِ القول بالتولد الذاتي فانحاز اليهِ بعضهم يصدرون عن رأيهِ ويصدعون بما يقول فعاد العلماء الى المساجلة في هذه المسألة وما ابان بوشيه بابحاثهِ المكرسكوبية ان في الهواء عثيرًا وسناجًا وعُثانًا وبقايا آلية وبذيرات نباتية وحبيبات من النشا وغير ذلك اكثر ما فيهِ من جراثيم الاحياء الدنيا التي تحدث الفساد والاختمار ثم استتبع باستور تجارب عديدة لا محلَّ لايرادها هنا فاثبت بها ان الهواء اذا لم يحدث فيهِ اهتزازٌ وارتجاجٌ وانهُ اذا لم يتصل زمنًا كافيًا بالسوائل القابلة للتغير في اناء ذي سعة كافية كثيرًا ما لا يحدث في النقيع فسادًا فهكذا اذا وضع نقيعٌ مطهَّر من المكروب في قارورة ذات فوهة مستطيلة منحنية تُترك مفتوحةً يمكث النقيع خاليًا من المكروب وغير متغير اذ الغبار هنا لا يدخل القارورة بسهولة الاَّ اذا عمل المجرّب الى احداث ارتجاجٍ صناعي في الهواء

وقد سلك هذا العلّامة كل سبيل في تجاربهِ العجيبة توصلاً الى تقرير الحقيقة فمنها ايضاً انهُ اتخذ عدة قوارير وضع فيها قليلاً من المرَق واغلاها ثم سدَّها بصهرِها على لهب مصباح بعد ان فرَّغ الهواء من المسافة الكائنة فوق السائل فتذرع بهذا الى معرفة درجه الهواء المكروبية وذلك بكسر اعناق تلك القوارير ليتطرَّق الهواء الى باطنها ثم تُسدّ ثانياً كما سُدَت اولاً بطريقة الصهر ولما كرَّر باستور هذه التجارب في محال مختلفة راى ان محتوى بعض هذه القوارير يمكث غير متغير حالة كون البعض الآخر يعروهُ الفساد كثيراً او قليلاً على نسبة كمية المكروب السابح في الهواء ولهذا كان عدد المكروب في هواء المحال العمقية المنخفضة والرطبة اكثر منهُ في اليفوع والنجود وقمم الجبال ويقل جداً في الارض التي يكسوها الثلج كما تحقق ذلك في بعض محال من سويسرا حيث يكاد الهواء ان يكون مطهراً من الاحياء الدنيا وليس كذلك في المحال التي يستوطنها الانسان وفي قاعات المرضى والمستشفيات حيث تتوفَّر لهذه الاحياء الدنيا في الهواء شرائط الانتشار ووسائل التكاثر

هذا ولا يخفى ان المجمع العلمي الفرنساوي وضع مسألة التولد الذاتي والتوالد سنة ١٨٦٠ و١٨٦٢ موضع البحث والنظر واشتد اختلاف اعضائهِ عليها فكان منهم القائلون بصدور ذوات الحياة كما هي من الجماد (اي بدون توسط نواميس التحوُّل والارتقاء) واصحاب هذا المذهب يعرفون بالهيتروجنيين ومنهم القائلون بصدور الاحياء بعضها من بعض ويعرفون بالهوموجنيين (وهذا لا ينفي حصول التولُّد الذاتي في القدم في حين نشأَت الحياة على ابسط صورة ثم ترقت في مظاهر التكوين حتى صارت الى ما نراها عليهِ الآن) وقد فتح على هؤلاء بالفوز اذ ذاك على اولئك وانبح لهم بما استفزوا من قوى النظر والعمل الظهور عليهم وعلى اثر ذلك تصدَّى للبحث في هذه المسألة العلّامة تندل والدكتور شارلتون بسنيان[1] فتبيَّن ان ما زعمهُ بعضهم ثبتاً وبرهاناً على صحَّة التولُّد الذاتي الآن انما نشأ عن عدم قابلية الاحياء الدنيا للموت في المنقوعات اذا أُغليت على حرارة ١٠٠° اذ ان بعضها يتعاصى على حرارة ١١٥° كبعض انواع الباشلس لنقيع التبن فيلزم حينئذٍ تسديداً لوجه الحقيقة ان يرتقى في الاغلاء الى هذه الدرجة في وعاء محكم السدّ لتطهيرهِ من الاحياء الدنيا

ومما يجدر بالذكر ما تحرَّى الدكتور مقليت وهو في معمل العلّامة كهن من التجارب تذرُّعاً لمعرفة كمية البكتيريا في اهوية محال عديدة من مدينة برسلو كحديقة النباتات وقاعة

(١) السنة ٣ للمقتطف وجه ١٧٧ وجريدة العلوم البيولوجية وجه ٥١١ سنة ٨٣

التشريح وغرف المرضى واستنبت عدة انواع من الشيز وميسيت كالمكروكوك والباشلس في سوائل غذائية مختلفة

والدكتور فودور في بحثهِ عن هواء بودابست سنة ٧٩ ابان ان كل متر مكعب من الهواء يحتوي على ٤,٠ من مليجرام من الغبار ويكاد يوجد دائمًا في هذا الحجم بكتيريا متباينة بحسب الفصول والحالة الجوية وتحقق ان نوعين فقط من هذه البكتيريا يحدثان امراضًا الاوَّل ويعرف (بالمكروبكتيريوم اجيل) مكوَّن من كوكوس أوْدِيبلوكوكوس صغير جدًا ويميت الارنب في مدة اسبوع باعراض تسمم عفني واسهال والثاني من نوع الباشلُّس يحتوي بذيرات ويميت الارنب في مدة يوم او اثنين ولا تزال خصائصهُ مستورة في حجاب البحث

وقد بحث الدكتور ميكيل وهو في مرصد مونسوري ابحاثًا عجيبة توصَّل بها الى الوقوع على عدَّة انواع ثابتة من البكتيريا في الهواء وهي (١) بكتيريوم كبير يبلغ ٢ مليمتر حجمًا يحتوي على بذيرة ينشأ عنها خيط تام التكوين (٢) كائن حي مكوَّن من خيوط دقيقة صلبة وطويلة ويمتاز غالبًا بنشاطهِ وسرعة حركاتهِ (٣) باشلُّس متمتع بقابلية الحياة بدون هواء وذلك ما يسميهِ باستور انايروبيا "Anaérobie" وهو يشبه كثيرًا الاميلوبكتير (٥) كائن متمتع بقابلية الحياة في الهواء وبدونهِ اي (آيروبي وانايروبي) مكوَّن من عصيَّات دقيقة (٦) كلادوثريكس وهي شيز وميسيت فبريونية معتبرة لجنس ونوع وعدد المكروب الذي توصَّل ميكيل الى احصائهِ في الهواء يختلف باختلاف المكان فيوجد منهُ في حديقة مونسوري بباريز من ٣٠ : ٧٧ لكل متر مكعب و ٥٥٠٠ في شارع ريفولي و ٦٣٠٠ في قاعة سنت كريستوف من مستشفى اوتيل دبو و ١١٠٠٠ في قاعات الجراحة لمستشفى الرحمة ولبس بموجودٍ على ارتفاع ٢٠٠٠ متر ويتناقص عدد البكتيريا عقب المطر الذي يغسل الهواء من الادران ويزيد في الربيع ويقل في الشتا والخريف (ذلك لا ينطبق على كل بلاد فان بعض الامراض المكروبية في مصر يشتد انتشارهُ في الخريف دون سواهُ من الفصول) ويبقى كما هو في الصيف وفودور السابق ذكرهُ سلك طرقًا سهلة في بحثهِ عن البكتيريا في الهواء والتراب والماء

وقد ابدع العلاَّمة كوخ في استنباتهِ المكروب في بئاتٍ غذائية صلبة توسلًا لدرس الاحياء الدنيا في الهواء فانهُ يتخذ لذلك قطعة محضَّرة من البطاطا يضعها بعض زمن في الهواء ثم يضعها تحت ناقوس من زجاج فتنمو عليها البكتيريا في نقط عديدة متباينة الالوان

وبرى مع ذلك سَخْنةٌ (مأُخوذة مما يعلو الماء من الطحالب) ناشئةً عن نموّ الفطر وكلٌّ من تلك النقط مكوَّنٌ مِن سُرْبٍ من البكتيريا نقية نشأَت عن الجراثيم الكائنة في الهواء وهذه الطريقة تفضل غيرها من طرق استنبات المكروب في البيّئات السائلة التي فيها تكون انواع البكتيريا مختلطة لا يتميز منها الواحد عن الآخر اذ بها يمكن احصاء عدد الجراثيم المختلفة الآتية من الهواء والتي نمت وتكاثرت ومعرفة اوصافها الطبيعية بالعين وحدها وقد سلك العلامة المذكور هذه الطريقة في استنبات المكروب في الجلاتين الببتوني مشمولاً في زجاجة ساعة ليتعرَّض الى الهواء اولاً ثم يوضع في انبوبة زجاج تُسدُّ بالقطن وبعد هذا توضع في مَحْضَن المكروب[٢] فتنمو الجراثيم وتتكاثر بعد يومين او ثلاثة

وقد استخدم الدكتور هس آلةً لاحصاء عدد الجراثيم التي تحدث الفساد في حجمٍ معلوم القياس من الهواء وهذه الآلة مبنية على مشاهدات العلاّمة كوخ وبها يمكن معرفة حالة الهواء المكروبية بغاية الضبط

وهناك طريقة سهلة يتوصل منها الى فحص الغبار في الهواء وهي ان تؤخذ صفيحة من زجاج ويطلى سطحها بالكليسرين او نحوهِ وتوضع في المحل المراد فاذا فُحِصَت بالمكرسكوب تستجلى عليها الاحياء الدنيا اكثرها فاقد الحياة وبعضها حي وقد استنبتها دوكلو[٢] في بيّئاتٍ سائلة بعد ان وقعت الى صفيحة من زجاج فلم ينمُ منها اكثر من واحدٍ في عشرة وعليهِ تكون الاحياء الدنيا القابلة لاحداث الفساد غير كثيرة في ما نستنشق من الهواء

واخيرًا نقول ان الارض هذه التي وجد الانسان ليعمرها لا يخلو كائنٌ عليها من البكتيريا فهي كما توجد على الجماد احيانًا توجد على ظاهر النباتات من النجيمات الى الاشجار وعلى جلود الحيوانات فجلد الانسان واظافرهِ وملابسهِ وريش الطيور كل هذا توجد عليهِ البكتيريا طبعًا ساقطة من الهواء بثقلها الخاص وبناء على هذا يكون كل جزءٍ من هذه الاجسام المختلفة الصلبة قابلاً لان تستنبت بهِ البكتيريا في المَرَق وتلك تحرّاها العلاّمتان باستور وكوخ بعدهُ على طريقتهِ المشهورة في الجلاتين الببتوني فاذا زرعت جزيئات من التراب فيهِ تنمو في محاذاة كل جُزَيءٍ سُربٌ من البكتيريا

---

(٢) مستودع يودع فيهِ المكروب مستنبتًا في بيئاتٍ متباينة وهو معرَّب كلمة atuve وقد اخترت هذه اللفظة من حضن الطائر بيضهُ لمطابقتها المراد وسيذكر في الكلام على استنبات المكروب

(٢) المكروب والمرض الطبعة الثانية سنة ٨٦

بكتيريا الماء

الماء الذي وُجد في الطبيعة غذاء محييًا للانسان والذي تتكوّن منهُ مناهل خُلقت للحياة سلسبيلاً قد يكون للحِمام غسْلينًا وبيلاً ولا يخفى ان الماء كما هو في اصل تكوينهِ لا مضرة فيهِ وقد اكتسب بمروروِ في جوف الارض زيادة في صلاحيتهِ بما انحلَّ فيهِ من الاملاح النافعة وانما سرى اليهِ الفساد من عبث الانسان وتغافلهِ عما يطرح فيهِ من فضولهِ الضارة التي نبذها منهُ واقذارهِ السامة التي دفعتها الطبيعة عنهُ فلم يلبث اذ استرجعها اليهِ وادخلها في جوفهِ فاودت بهِ واضحي يقاسي بها نكالاً شديدًا

وقد اثبت باستور وجوبرت ان ماء الينابيع المأخوذة من حيث ينبجس حالاً خالٍ من البكتيريا مما يحدث الفساد واما ماء الجداول والانهار المحاطة بالمساكن والمعامل والمستشفيات والموجودة في المدن الغناء بالناس كثيرًا ما تكون مصبًّا تنصبُّ اليهِ المفرزات والفضول فتكون كما هي بئاتٍ طبيعية صالحة لنمو المكروب الذي ينتشر من تلك المياه امراضًا واوبئة لتسلك الى مجاري الدم كل سبيل من الجهاز الهضمي وما دام الماء يحتوي على المواد الآلية التي لا يكاد يخلو منها ماء من المياه الجدية على سطح الارض فلا بد ان يكون محتويًا على بكتيريا (البقية تأتي)

حفظ صحة الانسان

لجناب الدكتور بولس لويس

من المعلوم ان الطب من اشرف العلوم وهو منقسم الى قسمين احدهما حفظ الصحة الحاصلة وهو اهم انواع الطب وهو الذي سنتكلم عليهِ والثاني رد الصحة الزائلة كما في الامراض

والصحة الحاصلة هي حالة عمومية للبنية تكون فيها الاجهزة منتظمة ومتممة لوظيفتها ويكون فيها الجسم متمتعًا براحة عامة ولاجل حفظ الصحة يلزم مراعاة جملة اشياء وهي الاغذية (وتحتها الطعام والشراب) ثم الحركة والسكون والنوم واليقظة والجماع والاهوية والانفعالات النفسانية وتدبير اعضاء البدن الصحية ونتكلم على كل بمفردهِ

(اولاً) الاغذية * فالاغذية هي جواهر تدخل في البنية لتعويض ما فقد منها

ولتوليد الحرارة وهي تقسم الى قسمين اغذية ازوتية اي معوّضة واغذية غير ازوتية اي تنفسية وكل من هذين الغذائين ضروري لان الاوّل يكوّن الانسجة والثاني يولد الحرارة والاغذية تؤخذ من المملكة الحيوانية والنباتية والمعدنية وبما ان القصد ان نتكلم هنا على حفظ الصحة فلا نتعرض الاّ لما يختص بها من ذلك

(تدبير الاكل) للاكل كيفيات واوقات فيجب على الانسان الاحتماء في حال الصحة لانهُ خير من شرب الدواء في حالة المرض فيلزم الانسان ان ياكل دون الشبع (قال بعض الحكماء ما يفسدهُ الجوع يصلح بحبة وما يفسدهُ الشبع لا يصلح بماية درهم وسُئل غيرهُ عن الدواء الذي لا داء معهُ فقال لا تاكل الاّ اذا جعت واذا اكلت فلا تشبع فانك لا تشكو علة الاّ علة الموت وقيل ايضاً المعدة بيت الداء والحمية رأْس الدواء وعوّدوا كل جسم ما اعتاد . فلو سار الناس على هذه القواعد لسلموا من الاسقام)

ونجد من الناس من اعتاد على الشبع والمآكل الغليظة الردية وصحتهم مع ذلك جيدة فينبغي على مثل هولاء ولو كانوا اصحاء في الظاهر ان يرجعوا الى الاعتدال في الاكل تدريجاً حتى يعتدل مزاجهم لان الصحة تكون عندهم وقتية والعلل فيهم كامنة ويكونون معرضين للامراض المزمنة

فينبغي على من يراعي حفظ صحتهِ ان يكون طعامهُ من مواد ازوتية ومواد تنفسية مناسبة (اعني ان تكون المواد الازوتية متوسطة لا كثيرة ولا قليلة) وكذا المواد التنفسية والاّ لم يصحّ فاذا كانت الاطعمة من مواد ازوتية فقط تسبَّب عنها عسر الهضم الحمضي والامساك والامتلاء الدموي والاحتقانات والبول الدموي والبول السكري والتعرُّض للاثيروم والاينوريزما والنقرس والحصى الكلوية لان كثرة المواد الازوتية تزيد حركة الدورة وكتلة الدم وتمنع التاكسد الكامل للكرات الدموية فيبقى جزء على حالة بولات قليلة الذوبان

واما اذا كانت المواد الازوتية قليلة فيرى حدوث امراض مغايرة لما سبق كما يحصل عند الذين يتغذون من النباتات فانهم يصابون بعسر الهضم الغازي والهزال ونقصان الافرازات وقلة الطمث ويقلّ الزلال من بلاسما الدم ويزيد مقدار الاملاح ويسهل تكون الارتشاحات ويتكون الاستسقاء اللحمي والزقي والبول الزلالي

اما الاغذية التنفسية التي منها النشاء والسكر فيندر ان تقل لانها تدخل في جميع

الاطعمة . والامراض التي تتسبب عن كثرتها منها البول السكري وتكوُّن حصى اكسالية . والافراط من المواد النشاوية يحصل عنهُ السمن فلاجل مداركة هذه الامراض يلزم ان تكون الاغذية مركبة من لحوم وخضر واثمار ومن الانبذة والقهوة وان يتجنب الافراط من الماكولات النشوية والسكرية واما الشحوم خصوصًا في الحياة الجلوسية والاقاليم الحارة فانها تكون مضرة لانهُ يتسبب منها شغل عظيم للكبد والجلد ويتسبب عن ذلك التهاب الكبد وخراريجهُ والجذام

ومن المعلوم ان الاطعمة توخذ من المملكتين الحيوانية والنباتية فمن الحيوانية اللبن والبيض واللحم ومن النباتية الحبوب والثمار والخضر وكل من هذه الاطعمة تركيبها معلوم فلا نتكلم عنها

اما الاوقات المختارة للاكل فاختلفوا فيها فمنهم من قال كل يومين وليلتين ثلاث مرات والآخر كل يوم وليلة اكلة واحدة ولا بأس بما قد تعودهُ اكثر الناس على دفعتين في النهار الغذاء والعشاء بكرة وعشية مع القدر الموافق من الطعام مع المضغ الجيد وذلك بالنسبة لشيئين احدهما لان المضغ الجيد ينفرز بهِ اللعاب الذي يؤثر على المواد النشاوية ويحيلها الى سكر قابل للذوبان وباختلاطهِ مع الاغذية هو والسوائل الاخرى للفم يحيلها الى كتلة لبنية تصير بذلك سهلة الازدراد نعم ان اللعاب ليس كافيًا لاستحالة النشاء كلهِ الى سكر وانما يحيل بعضهُ وما ينبقى يستحيل جميعهُ الى سكر في الامعاء بالعصارة البنكرياسيَّة وثانيهما لان مضغ الطعام مضغًا جيدًا يجعلهُ أقبل للتاثر بالعصارة المعدية اذ يسهل اختلاطهُ بها لتجزوئهِ فتحيلهُ بسهولة الى كيموس قابل للذوبان والزمن اللازم لهضم الاغذية يختلف وعلى حسب مشاهدة بيمونت ان هضم الاغذية المكونة من اطعمة حيوانية ونباتية يتم بعد مضي ساعتين وعلى حسب مشاهدات سنتمرتين الارز يتحول الى كيموس في ساعة والبيض والسمك والتفاح في ساعة ونصف واللبن والكبد في ساعتين والديك الهندي والخروف الصغير والخنزير الصغير والبطاطا في ساعتين ونصف ولحم البقر والغنم من ثلاث ساعات الى ثلاث ونصف وكذلك الدجاج واما لحم العجول فابطاها هضمًا والاطعمة الحيوانية تتحوَّل الى كيموس في زمن اقصر مما هو في الخضراوات

ولاجل تأثير العصارة المعدية في الاغذية يلزم وجود الببسين وحمض الكلورايدريك معًا فاذا فقد احدهما او فسد لم يتمَّ الهضم (واذا قيل لماذا العصارة المعدية لا تؤثر على

المعدة في حالة الحيوة مع انها بعد الموت تنهضم بها نقول اختلفوا في سبب ذلك فقال هنتر ان المبدأ الحيوي يحمي المعدة . وقال برنارد ان ابيثليوم المعدة ومخاطها يحميانها وابطل باقي هذا القول بالتجارب وقال ان الدم الدابر في جدران المعدة قلوي فيكون كافيًا لازالة حموضة عصارة المعدة وابطال عملها لكن قد قلنا ان العصارة المعدية لا تؤثر في الاغذية اذا فُقد منها الببسين او الحمض او قل احدهما فهنا اذا فرضنا ان لقلوية الدم تأثيرًا لانها تشبع الحمض الملامس للمعدة فقد يقلّ الحمض فيقف الهضم وان قيل تجدد افراز العصارة يمنع ذلك نعم ان العصارة تتجدد لكن لها حد معلوم عندهُ يقل الحمض فالاحسن ان تنسب عدم تأثُّر المعدة بالعصارة للفعل الحيوي وحركة المعدة وكذا وجود الاطعمة واختلاطها بالعصارة يمنعانها من التأثير ومن المعلوم ان العصارة المعدية تؤثر على الاغذية باختلاطها بها وتخللها بين اجزائها واسباب ذلك ان الاغذية كلما كانت اكثر تجزئة تأثرت بالعصارة اكثر وكذا اللينة تتأثر بسرعة اكثر من الصلبة لانهُ اذا كانت الاغذية لينة تخللها العصارة بسهولة فنظرًا للحالة الحيوية وحركة المعدة وعدم تخلل العصارة في نسيجها واختلاط العصارة بالاغذية فلا تؤثر عليها اما الفعل الحيوي فيمنع العصارة من دخولها بين اجزاء المعدة والحركة الديدانية للمعدة تمنع من ملامسة المعدة للعصارة والاغذية باختلاطها مع العصارة تمنعها من الملامسة ومن المعلوم ان العصارة لا تنفرز الاَّ وقت دخول الاغذية الى المعدة

وينبغي وقت الاكل ان يكون الشخص جالسًا ويكون الاكل متوسطًا لان الاكل الكثير يفسد المعدة ويكوّن فيها غازات ويؤثر على الاحشا والمخ لان كثرة الاكل للانسان شبيهة بكثرة الماء للزرع فالزرع اذا كثر عليهِ الماء يسقم ويموت ويلزم ايضًا تجنب الماكولات غير الناضجة لان ذلك يكون سببًا لتكوين بعض الديدان ولا يؤكل ما تستعيفهُ النفس ولا يؤكل الطعام الاَّ اذا اشتُهي ولا يُدخَل طعام على طعام لم يهضم ولا يؤكل بعد الشبع لان جميع ذلك يكون سببًا لجملة امراض وقال بعض الحكماء ثلاثة مهلكات الانام وداعية الصحة الى السقام دوام مدام ودوام وطيء وادخال طعام على طعام وان قلَّ مقدارهُ وكل من هذه الثلاث يكون سببًا لامراض وقال ابن سينا اجعل غذاءك كل يوم مرة واحذر طعامًا قبل هضم طعام واحفظ منيك ما استطعت فانهُ ماء الحياة يراق في الارحام . ولا يجمع بين اطعمة كثيرة معًا والاحسن الجمع بين صنفين او ثلاثة او اربعة فقط ولا يوكل شيءٌ صلبٌ ولا شديد اللزوجة لانهُ يصعب على الاسنان قطعهُ فيصعب هضمهُ ولا يشرب بعد الاكل حالاً

لان ذلك يوقف الهضم ومن طلب حفظ صحته فيلزم ان لا ياكل طعاماً الا عند الجوع وينبغي ان يرفع يدهُ قبل الشبع واذا رفع يده قبل الشبع بقليل فانهُ بعد برهة تزول الشهوة ولا ينبغي تاخير الاكل عند الشهوة لهُ فبتاخيره يحصل ضرر والاطباء الاقدمون اختاروا اربع كلمات الاولى لا تكثرنَّ من غشيان النساء ثانياً لا تحمل معدتك ما لا تطيق ثالثاً لا يغرك المال وان كثر رابعاً يكفيك من العلم ما تنتفع بهِ وقال آخرون ان راحة الجسم في قلة الطعام وراحة الروح في قلة الاثام وراحة القلب في قلة الاهتمام وراحة اللسان في قلة الكلام وقيل لرجل هل اتخمت قط قال لا قيل ولِمَ قال لاننا اذا طبخنا انضجنا واذا مضغنا ادققنا ولا نكلف على المعدة ولا نخليها وينبغي وقت الاكل ان يقدم الخفيف على الثقيل واللين على القابض والعشا بالليل من ثلاث اشياء لا يضر وهو اكل على الجوع ويخفف بالمشي عقب الاكل مشياً خفيفاً مستمرًا قدر الف خطوة لا يقطعهُ بقعود ولا قيام وان مشي اكثر كان احسن وينبغي بعد الاكل ان لا يفعل حركات عنيفة لان بذلك يقف الهضم ويتجنب تناول الغذا وقت التعب (البقية ستاتي)

الطواف حول الطب

النبذة الثالثة — في طب المصريين

الطب قديمٌ في مصر وفي سفر التكوين ان يوسف امر الاطباء ان يحنّطوا جسد ابيهِ. وزعم المصريون ان واضع علم الطب هو ثوث المعروف بهرمس وذكر بعضهم ان هرمس هذا الَّف ٤٢ كتاباً مقدسًا والستة الاخيرة منها في علم الطب وقد تكلم فيها على تركيب الانسان عموماً والعينين خصوصاً وعلى الآلات الجراحية اللازمة في امراض النساء وعلى العوارض التي تنشأُ عن هذه الامراض. والاطباء كانوا غالبًا من الكهنة وهولاء كان عددهم كثيرًا جدًا وكان ثلث دخل البلاد مخصصاً لهم. وروى هيرودونوس المؤرّخ ان الاطباء كانوا اقساماً بعضهم لامراض العين وبعضهم لامراض الرأس وبعضهم لامراض البطن والاعضاء المجاورة وبعضهم لغير ذلك من الامراض. والكهنة كانوا يحلقون بدنهم كل ثلاثة ايام حذرًا من انتقال القمل وسائر الحيوانات الحلمية من المرضى اليهم وكان لباسهم عند التطبيب جبّة بيضاء وكان لهم اصطلاح غريب في اخذ اجرتهم فكانوا يحلقون شعر

Bayerische Staatsbibliothek München

المريض بعد ان يشفى و ياخذون ثقلهُ فضةً

وفاق المصريون سواهم في صناعة التحنيط واستدلَّ بعضهم من ذلك على تضلُّعهم في علم التشريح والطب . والمحققون على ان معارفهم في الامرين كانت قليلة اما التشريح فلانَّ احترامهم للاجساد احترامًا دينيًا كان يحرّم عليهم تشريحها . واحترامهم هذا لها هو السبب في انقانهم صناعة حفظها . واما الطبُّ فلان الكهنة كانوا يعوّلون فيهِ على الاسرار اكثر مما على العلم وكان عندهم فرعًا من علم العبادات . وذكر ديوجنس انهم كانوا يقولون ان الحيوانات مركبة من اربعة عناصر وان جسد الانسان مركَّبٌ من ستة وثلاثين عضوًا بقدر عدد القوات المستولية على الصحَّة والمرض . وكانوا يعتبرون ان اكثر العلل ناشيءٌ عن نوع الطعام ومقدارهِ ومن ذلك اكثارهم من المقيئات والمسهلات والحقن . وقال هرودوتوس انهُ لا يوجد بعد الليبيين شعبٌ اصحُّ مزاجًا من المصريين وزعم ان الفضل في ذلك لعدم تغيُّر فصولهم . وذكر ايضًا ان الصوريين والفلسطينيين والفينقيين اخذوا التطهير عن المصريين على ان التطهير لم يكن لزوميًا على جميع اهل مصر ولم يكن ملزومًا بهِ منهم سوى الكهنة والمهندسين والفلكيين والعلماء . وذكر ارسطو انهُ كان للمصريين شريعة تحظر على الاطباء تحريك الاخلاط قبل اليوم الرابع فاذا خالفوها ومات المريض عوقبوا بالموت

واما الامراض الغالبة فيهم فكانت نوعين امراض الجلد وامراض العينين ويظهر من الآثار ان امراض النساء كانت تداوى عندهم . والحاصل ان الطب عند المصريين كان ضعيفًا وكان الاطباء من الكهنة وهولاء كانوا يتوارثونهُ خلفًا عن سَلَف ومعارفهم في التشريح كما قلنا كانت بسيطة جدًّا واما في الباثولوجيا فكانت اكثر شيئًا ولكن تعويلهم في صناعة العلاج على السحر والتنجيم والكهانة ضرب سجفًا على هذه المعارف البسيطة وطبهم . كان في الغالب منعيًا صحيًا ولهذا كان الكهنة يعلّمون الناس التقشف في المآكل والمشارب والامتناع عن بعضها والاكثار من المقيئات والمساهل والحقن لطرد الفضلات الزائدة منها . وكانوا يعرفون خصائص بعض العقاقير الدوائية كحشيشة اللبن والخربق وهذا الاخير كانوا يستعملونهُ لعلاج الجنون . وروى ذيودوروس انهم كان لهم دواءٌ مشهورٌ يثقون بهِ جدًّا يسمونهُ "دواء الغضب والغم" واختلفوا في ماهية هذا الدواء وظنَّ بعضهم انهُ مزيج من الافيون والداتورة (السترمونيوم) ومن ادويتهم الشائعة كثيرًا نبيذ النخل والخل ولبن النساء موادّ براز الحيوان . وكان تداخل الآلهة ضروريًا في الامراض ووسائل

برئها فكان الاطباء يصلُّون عند تحضير الدواء والمريض يتوسل عند تناولهِ . وكانوا يعتقدون ان كل عضوٍ من اعضاء الانسان تحت سلطان جسم سماوي وكل نباتٍ كان كذلك فكانوا اذا عرفوا مجلس الداء يسهل عليهم تعيين الدواء واماً فن الرياضة فلم يكن مهملاً عندهم كما تدل عليهِ رسومهم المنقوشة على آثارهم

واما صناعة التحنيط التي نبغوا فيها فتفصيلها على رواية ديوردودس كما ياتي قال "ان المتولجين امر الاعتناء بالجنازات هم طائفة يتوارثون هذه الوظيفة خلفاً عن سلف. فانهم يقدّمون الى اهل الميت لائحة مكتوبة فيها طرق التحنيط المختلفة ويسألونهم ان ينتخبوا الطريقة التي يرغبونها وبعد الاتفاق يستلمون الجسد ويدفعونهُ الى اناس مخصوصين فهولاء يتقدم منهم اولاً المسمَّى "غراماَت" (كاتبًا) ويرسم على الخاصرة اليسرى والجثة مطروحة على الارض الشق الذي ينبغي ان يفعل . ثم ياتي "البراشيست" (الشارط) وبيدهِ حجر حبشي ويشق بهِ الشقّ اللازم ويسرع هاربًا ويتبعهُ الحاضرون يرمونهُ بالحجارة ويلعنونهُ على ارتكاب هذه الجريمة . ثم يجتمع المحنّطون حول الجسد ويدخل احدهم يدهُ من الشق الى الباطن وينزع كل الاحشاء الاَّ القلب والكليتين ويدفعها الى آخر وهذا ينظفها ويغسلها بنبيذ النخل والارواح العطرية واخيرًا يعالجون هذا الجسد مدَّة ثلاثين يومًا اولاً بزيت الأَرز وغيرهِ من جنسهِ ثم بالمرّ فالقرفة وغير ذلك من الارواح العطرية الصالحة لحفظهِ ثم يردُّونهُ الى اهلهِ محفوظًا جيدًا سليم شعر الحاجبين والأَهداب غير متغير منظر البدن الاَّ قليلاً بحيث تخفى صورتهُ على عارفيهِ ." اه

ورواية هيرودوتوس تقرب من ذلك ايضًا قال "انهم يستخرجون بعض الدماغ من الخياشيم بآلة من حديد عقفاء والبعض الباقي بالعقاقير التي يدخلونها في الراس ثم يصنعون شقًّا في الخاصرة بحجر حبشي قاطع ويستخرجون الامعاء من هذا الشق وينظفونها ويغسلونها بنبيذ النخل ثم يدعكونها في مساحيق عطرية ثم يملأُون البطن بسحوق المرّ الناعم وبعد ذلك يملحون الجسد بذر النطرون عليهِ ويتركونهُ فيهِ سبعين يومًا ولا يجوز تركهُ في الملح اكثر من سبعين يومًا ثم بعد مرور السبعين يومًا يغسلونهُ ويلفونهُ بلفائف من قماش القطن المدهون بالدهان المسمَّى "كومي" والذي يستعملهُ المصريون كالغراء والذين يرغبون التخلُّص من النفقات الكثيرة ينتخبون هذه الطريقة الاخرى وهي : يملأُون المحاقن بسائل زيتي" مستخرج من شجر الأَرز ويحقنون هذا الزيت في تجويف

البطن بدون ان يفتحوهُ وبدون ان يستخرجوا الامعاء ومتى ادخلوا هذا السائل من المقعدة يسدُّونها منعًا لخروجهِ ثم يملحون الجسد مدَّة الايام المرسومة وفي اليوم الاخير يستخرجون من البطن السائل المحقون وهو قويٌّ جدًّا بحيث يذوّب البطين والاحشاء ويخرجها منهُ واما النطرون فيحفظ اللحم ولا يبقى من الجسد الاَّ الجلد والعظام . . . ويوجد طريقة ثالثة للتحنيط خاصة بالفقراء وهي : يحقنون الجسد بالسائل المسمَّى "سرمايا" وينقعونهُ في النطرون سبعين يومًا ثم يدفعونهُ الى اهلهِ . واما النساء الفاضلات فلا يسلمونهنَّ للمحنطين حالاً بعد الموت ولا الجميلات اللواتي كان لهنَّ شان ولكن بعد ثلاثة او اربعة ايام من الموت وذلك خوفًا من ان يرتكب المحنطون عليهنَّ المحارم فقد ذكر انهم رأوا احدهم ياتي هذا الفعل الشنيع في امرأةٍ قريبة عهد الموت وذلك بتشكي احد رفقائهِ " اه

مشاهدات في شلل العصب الوجهي

بقلم سعادتلو الدكتور حسن باشا محمود

قبل بسط هذه المشاهدة نذكر شيئًا عن العصب الوجهي اي عصب الزوج السابع على سبيل التذكير حتى يسهل علينا بذلك معرفة العلامات التي تنتج عن شللهِ

العصب الوجهي لكل جهة ينشأُ من الحفرة الجانبيَّة للبصلة الشوكية بفرعين احدهما كبير محرك والثاني صغير حاس ثم يجتمعان ويؤلفان فرعًا واحدًا يدخل في القناة السمعية الباطنة من قناة فلّوب وفي اثناء سيرهِ يتعرج ثم يخرج من الثقب الابري الحلمي ويمر في سمك الغدة النكفية وينتهي بفرعين رئيسيين احدهما علوي صدغي وجهي والثاني سفلي وجهي عنقي يتفرعان في عضلات الوجه

وفي مسيرهِ ينشأُ منهُ عشرة فروع جانبية وهي ١ المجري الكبير العلوي السطحي ٢ والمجري الصغير السفلي السطحي ٣ وفرع عضلة الركاب ٤ والتفمي الرئوي المعدي ٥ وعصب غشاء الطبلة ٦ والتفمي اللساني البلعومي ٧ وفرع ذات البطنين ٨ والابري اللامي ٩ والابري اللساني واللساني الغلصمي ١٠ والاذني الخلفي: فمن الوضع التشريحي لهذا العصب علم لنا انهُ يتميز لهُ ثلاثة اجزاء جزءٌ داخل الدماغ وجزءٌ داخل القناة السمعية الباطنة وجزءٌ خارجًا عنها في الوجه فاصابتهُ تحصل عادةً في

احد هذه الثلاثة اجزاء وذلك بقطع النظر عن اصابتهِ في بعض انواع السكتة المخية

المشاهدة الاولى

في شهر يوليو سنة ٨٦ حضر لطرفنا شخص يبلغ من العمر نحو اربعين سنة دموي المزاج يشتكي تغيرًا في شكل وجههِ

فبالسؤَال منهُ عن سوابقهِ اجاب انهُ كان قد أُصيب بامراض عادية وفي زمن شبيبتهِ اعتراهُ دمل في قضيبهِ وشفي منهُ ولم يعرض لهُ طفح على جلدهِ الاَّ انهُ كان يتألم من راسهِ مدة ولم نستدلّ منهُ على علامة تثبت وجود سكتة مخية حصلت لهُ من قبل انما اخبرنا انهُ من مدة شهر وجد عدم تناسب في وجههِ بدون ان يعلم سببًا باديًا لهُ

وبالبحث عن حالتهِ الراهنة وجدنا انهُ رجل قوي البنية نصفا وجههِ غير متناسبين والخد الايسر مشلول ولم نجد عندهُ تغيُّرًا في عظام الاذن ولا في اجزائها الرخوة الباطنية فقط سمع الاذن اليسرى ضعيف وبالبحث عن عنقهِ وجد احتقان في عقدهِ

واذا نظرتَ الى وجههِ رأيت خدَّهُ الايسر منحرفًا الى اسفل عن الايمن فاقد الحركة ومحتقنًا وزاوية الفم لهذه الجهة منخفضة والفم وأَرنبة الانف متجهين الى الجهة السليمة وبهِ حوَل خفيف في العين اليسرى وعدم مقدرة على تطبيق جفنيها ولذا الدموع تفيض منها وتسيل على الوجه ويظهر انها اكبر من عين الجهة السليمة . اذا نفخ فمهُ لا يمكنهُ ضبط هواء الزفير فيهِ بسبب شلل العضلة المحيطة الشفوية في نصفها اليساري وكذا لا يمكنهُ التصفير كالعادة. والمضغ في هذه الجهة يتعسر بسبب فقد مساعدة عضلات الوجه المشلولة لعضلات المضغ . وجلد جبهتهِ فاقد ثنياتهِ في الجهة المريضة واذا ضحك لا تتغير هيئة الجهة المريضة واخبرنا انهُ لا يذوق احيانًا طعم الاغذية كالعادة وبفتح فمهِ وجدنا الغلصمة متحولة للجهة السليمة

فشخَّصنا المرض شللاً في العصب الوجهي ناتجًا عن ضغط العصب في جزئهِ الاوَّل الذي هو داخل الجمجمة بورم صمغي زهري . وقولنا ان مجلس الورم داخل الجمجمة لمناسبة وجود تغير في وظيفة السمع والذوق وللحول وانحراف في الغلصمة وزد على ذلك اصابة المريض بقرحة في القضيب ووجود احتقان في العقد اللنفاوية للعنق واخيرًا المعالجة التي سنذكرها هنا تؤكد التشخيص وهي ابتدأنا باعطاء المريض مسهلاً ثم امرناهُ باتباع بهريز مخصوص واعطيناهُ من الباطن يودور البوتاسيوم من جرامين لغاية اربعة في اليوم ثم استعملنا الدلك بالمرهم الزئبقي على القسم الحلمي العنقي للجهة المريضة وبعد ايام اسعفنا بوضع

حراقة صغيرة خلف الاذن وبعد مضي ثلاثة اسابيع من المعالجة جربنا الكهربائية فوجدنا ان العضلات المشلولة مطيعة لتأثيرها وكانت في اوّل المعالجة قد تعاصت على هذا التاثير وبناء عليهِ تاكد لنا التشخيص فاستمررنا على اعطاء يودور البوتاسيوم مدة ثلاثة اسابيع أُخر حتى تم الشفاء

المشاهدة الثانية

في اغسطس سنة ٨٦ ندبنا لمعالجة امرأَة تشتكي ارتخاء في الجهة اليسرى من وجهها من مدة خمسة ايام

وبالسوال منها عمَّا اذا كانت أُصيبت بامراض اخرى افادت انهُ كان بها مرض في الكبد واحيانًا آلام حدارية في الاطراف ولم نجد علامة تدل على اصابتها بمرض نوعي او بالسكتة المخية وحالة الكبد مناسبة

حالتها الراهنة . المرأَة المذكورة ذات بنية قوية وتبلغ من العمر نحو خمس واربعين سنة وبالبحث عنها لم يوجد بها كسر في عظم الصدغ ولا مرض في الاذن ولا اثر ضرب وقع على هذه الجهة ولم يكن بها تغير في السمع والعين واللسان واللهاة بل التغيُّر كان مقتصرًا على شلل عضلات الجهة اليسرى للوجه الذي سبق ذكر علاماتهِ في المشاهدة الاولى ولا حاجة لتكرارها هنا وتشخيصنا كان شللاً في العصب الوجهي ناتجًا عن البرد عند مريضة ذات بنية حدارية

والمعالجة التي اجريناها هي وضع حراريق متكررة خلف الاذن اليسري واستعمال دلك منبّه على الجهة المشلولة واعطينا للمريضة من الباطن المياه القلوية وكمية من سليسلات الصودا وبعض مليّنات فافاد ذلك معها لان العضلات المشلولة تأثرت من التيار الكهربائي بعد مضي عشرة ايام من المعالجة فاستمررنا على المعالجةِ المذكورة مع استعمال الكهربائية يومًا بعد يوم حتى شفيت تمامًا

المشاهدة الثالثة

في يناير سنة ٨٧ ندبنا لمعالجة ست تبلغ من العمر نحو خمس وثلاثين سنة فاخبرتنا ان فمها تحوّل الى جهة اليمين ولم تتمكن من إغلاق جفني العين اليسرى وهذه الحالة المشوهة اوقعتها في الحزن واشتغال البال

وبالسؤال منها عمَّا اصابها قبل ذلك افادت انهُ لم يعرض لها مرض يعوّل عليهِ وان

بنيتها جيدة فقط استشعرت بهذه الحالة من مدة ثلاثة ايام بدون ان تعلم لذلك سببًا

وبالبحث عنها وجدنا انها ذات بنية لنفاوية نوعًا ولم يكن بها علامة تدل على سبق مرض على مسير العصب وبها علامات شلل عضلات الجهة اليسرى للوجه كما في المشاهدة الاولى وانما لم يكن بها تغير في السمع والعين والغلصمة

فينتج مما ذكر ان المريضة مصابة بشلل في العصب الوجهي اليساري ناتج عن تاثير البرد والمعالجة التي اجريناها هنا هي عين المعالجة التي اجريناها في المشاهدة الثانية انما اعطينا يودور الحديد عوضا عن المياه المعدنية القلوية حيث ان المريضة ذات بنية ضعيفة

المشاهدة الرابعة

في شهر فبرابر سنة ٨٧ حضر للاكلينك بمنزلنا شاب بربري سنهُ ١٨ سنة تقريبًا يشتكي ان خدهُ الايسر وارم ولا يتيسَّر لهُ اغلاق العين اليسرى اغلاقًا تامًّا

وبالبحث عن سوابقهِ لم يتيسَّر لنا ان نصل لمعرفة شيء مهم لنذكرهُ والذي ظهر لنا ان سبب الشلل الموجود عند هذا المريض هو تأثير البرد لاننا بالبحث لم نجد شيئًا يدل على سبب آخر منهُ وبالسوال عما اذا كان احدٌ ضربهُ على هذه الجهة افادنا بعدم حصول شيء مما يماثل ذلك والاعراض التي شاهدناها تشبه اعراض المشاهدتين السابقتين اي اعراض شلل عضلات الوجه . واما المعالجة التي اجريناها لهذا المريض فهي كالمعالجة السابق ذكرها في المشاهدة الثالثة ومع فقر المريض فانهُ قرب من الشفاء

فينتج من هذه المشاهدات ان شلل العصبي الوجه تسبب عن ورم ضغط على العصب داخل الجمجمة في المشاهدة الاولى وعلاجهُ يودور البوتاسيوم وسبب الشلل في المشاهدات الثلاث الاخيرة هو تاثير البرد والعلاج الرئيس فيهم هو الدلك المنبه والكهربائية مع استعمال الادوية اللائقة لكل بنية

وان مجلس الشلل في المشاهدات الاربع في الجهة اليسرى ولا عجب في ذلك لان عصب الجهة اليسرى عرضة للشلل اكثر من الجهة اليمنى ولغاية الآن لم يعلم السبب الحقيقي لذلك

فصول ابقراط

تابع ما قبلهُ

٢٢ ما كان من الامراض يحدث من الامتلاء فشفاؤُهُ بالاستفراغ وما كان منها يحدث من الخلا فشفاؤُهُ بالامتلاء وشفاء سائر الامراض يكون بالمضادة

٢٣ ان البحران في الامراض الحادة يأتي في اربعة عشر يوماً

٢٤ اليوم الرابع ينذر بالسابع والثامن اول الاسبوع الثاني واليوم الحادي عشر هو المنذر لانهُ الرابع من الاسبوع الثاني واليوم السابع عشر ايضاً يوم الانذار لانهُ اليوم الرابع من الرابع عشر واليوم السابع من الحادي عشر

٢٥ ان الربع الصيفية تكون في اكثر الامر قصيرة والخريفية طويلة لاسيما اذا اتصلت بالشتاء

٢٦ لأن تكون الحمى بعد التشنج خيرٌ من ان يكون التشنج بعد الحمى

٢٧ لا ينبغي لك ان تغتر بخفة يجدها المريض بخلاف القياس ولا ان تهولك امور صعبة تحدث على غير مجرى القياس فان اكثر ما يعرض من ذلك ليس بثابت ولا تطول مدتهُ

٢٨ من كانت بهِ حمى ليست بالضعيفة جداً فان يبقَ بدنهُ بحالهِ ولا ينقص شيئاً او يذوب باكثر مما ينبغي فذلك ردي الاول ينذر بطول المرض والثاني يدلُّ على ضعفٍ من قوة المريض

٢٩ ما دام المرض في ابتدائهِ فان رأيت ان تحرّك شيئاً فحركهُ فاذا صار المرض الى المنتهى فينبغي ان يستقرَّ المريض ويسكن

٣٠ ان جميع الاشياء في اوَّل المرض وآخرهِ اضعف وفي منتهاهُ[1] اقوى

---

(١) قال الشيخ الرئيس ابن سينا ان لاكثر الامراض اربعة اوقات وقت الابتداء ووقت التزايد ووقت المنتهى ووقت الانحطاط وليس يعنى بوقت الابتداء والانتهاء طرفان لا يستبان فيهما حال المرض بل لكل واحدٍ منها زمان محسوس يكون لهُ حكمٌ مخصوص . ووقت الابتداء هو الزمان الذي يظهر فيهِ المرض ويكون كالمتشابه في احوالهِ لا يستبان فيهِ تزايدهُ والتزايد هو الوقت الذي يستبان فيهِ اشتدادهُ كل وقت بعد وقت . ووقت الانتهاء هو الذي يقف فيهِ المرض في جميع اجزائهِ على حالة واحدة . والانحطاط هو الزمان الذي يظهر فيهِ انتقاصهُ وكلما امعن كان الانتقاص أظهر . وهذه الاوقات قد تكون بحسب المرض من اولهِ الى آخرهِ في نوائبهِ وتسمى اوقاتاً جزئية

﴿ ٣١ ﴾ اذا كان الناقه ينال من الطعام ولا يزيد بدنهُ شيئًا فذلك ردي

﴿ ٣٢ ﴾ ان في اكثر الحالات جميع من حالهُ ردية ينال من الطعام في اول الامر ولا يزيد بدنهُ شيئًا فانهُ يؤول في آخرهِ الى ان يفقد الشهوة لهُ واما من كان في اول امرهِ فاقدًا لهذه الشهوة ثم يحصل عليها في آخرهِ فحالهُ اجود

﴿ ٣٣ ﴾ صحة الذهن في كل مرض والهشاشة للطعام علامة جيّدة وضد ذلك علامة رديَّة

﴿ ٣٤ ﴾ اذا كان المرض ملائمًا لطبيعة المريض وبنيتهِ وسنّهِ والوقت الحاضر من السنة فخطرهُ اقلّ منهُ اذا كان غير ملائمٍ لواحدةٍ من هذه الاحوال

﴿ ٣٥ ﴾ ان الاجود في كل مرض ان يكون ما يلي السرّة والثنّة (الخثلة) لهُ ثخن ومتى كان رقيقًا جدًّا منهوكًا فذلك ردي واذا كان كذلك فالاسهال خطِر

﴿ ٣٦ ﴾ من كان بدنهُ صحيحًا فاسهل او قُيِّئ بدواءٍ اسرع اليهِ الغشي وكذلك من يغتذي بغذاء ردي

﴿ ٣٧ ﴾ من كان بدنهُ صحيحًا فاستفراغهُ بالدواء يعسر

﴿ ٣٨ ﴾ ما كان من الطعام والشراب احسن قليلاً الّا انهُ الذّ فينبغي ان يختار على ما هو افضل منهُ اذا كان اكره

﴿ ٣٩ ﴾ الكهول في اكثر الامر يمرضون اقلّ ممّا يمرض الشبان الّا ان اكثر ما يعرض لهم من الامراض المزمنة على الغالب يموتون وهي بهم

﴿ ٤٠ ﴾ ان ما يعرض من البحوحة والنزلة لا يكاد ينضج في الشيخ الفاني

﴿ ٤١ ﴾ الذين يكثر فيهم الاعياء ويشتد بدون سبب ظاهر فانهم يموتون على غفلةٍ

﴿ ٤٢ ﴾ السكتة ان كانت قوية لم يمكن ان يبرأ صاحبها وان كانت ضعيفة لم يسهل برؤهُ

﴿ ٤٤ ﴾ من كان بدنهُ غليظًا جدًّا بالطبع فالموت اليهِ اسرع من القضيف

﴿ ٤٥ ﴾ صاحب الصرع اذا كان حدثًا فبرؤهُ يكون خاصة بانتقالهِ في السن والمكان والتدبير

﴿ ٤٦ ﴾ اذا كان وجعان معًا وليس هما في موضعٍ واحد فان اقواهما يخفي الآخر

﴿ ٤٧ ﴾ الوجع والحمى يعرضان في وقت تولُّد المادَّة اكثر مما يعرضان بعد تولدها

﴿ ٤٨ ﴾ الراحة حالاً حين يبتدئ الاعياء في كل حركة يتحركها البدن تمنعهُ من ان يحدث بهِ الاعياء

﴿ ٤٩ ﴾ من اعتاد تعبًا ما فهو وان كان ضعيف البدن او شيخًا احمل لذلك التعب الذي اعتادهُ ممَّن لم يعتدهُ وان كان شابًا قويًا

﴿ ٥٠ ﴾ ما قد اعتادهُ الانسان منذ زمان طويل وان كان اضرَّ مما لم يعتدهُ فاذاهُ اقل فقد ينبغي ان ينتقل الانسان الى ما لم يعتدهُ قليلاً قليلاً

﴿ ٥١ ﴾ استعمال الكثير بغتةً مَّا يملأُ البدن او يستفرغهُ او يبردهُ او يحركهُ بنوع آخر من الحركة اي نوعٍ كان خَطِر وكلما كان كثيرًا فهو مقاوم للطبيعة ومن الحكمة ان يكون انتقالك قليلاً قليلاً متى اردت انتقالاً من شيء الى آخر لان ذلك مأمون

﴿ ٥٢ ﴾ ان انت فعلت جميع ما ينبغي ان تفعل على ما ينبغي فلم يكن ما ينبغي ان يكون فلا تنتقل الى غير ما انت عليهِ ما دام الدليل الذي رأيتهُ منذ اوَّل الامر ثابتًا

﴿ ٥٣ ﴾ من كان بطنهُ ليِّنًا فانهُ ما دام شابًا فهو احسن حالاً ممَّن كان بطنهُ يابسًا ثم يأول حالهُ عند الشيخوخة الى ان يصير اردأ وذلك لان بطنهُ يجفُّ اذا شاخ على الامر الاكثر

﴿ ٥٤ ﴾ ارتفاع القامة في الشبيبة يُعظَّم بل يستحبُّ الّا انهُ عند الشيخوخة يثقل ويعسر احتمالهُ ويكون اردأ من القامة القصيرة

الباب الثالث

وهو واحد وثلاثون فصلاً

﴿ ١ ﴾ مَّا يعمل في توليد الامراض خاصَّةً انقلاب فصول السنة وفي الفصل الواحد منها التغيير الشديد في البرد والحرّ وقسْ على ذلك سائر الحالات

﴿ ٢ ﴾ ان من الطبايع ما يكون حالهُ في الصيف اجود وفي الشتاء اردأ ومنها ما يكون حالهُ في الشتاء اجود وفي الصيف اردأ

﴿ ٣ ﴾ ان من الامراض ومن الاسنان ما هو أمثل لهذا الفصل ولهذا البلد ولهذا الصنف من المعيشة

﴿ ٤ ﴾ متى كان في فصول السنة في يومٍ واحد مرةً حرٌّ ومرة برد فتوقَّع حدوث

امراض خريفية

﴿ ٥ ﴾ الجنوب تحدث ثقلاً في السمع وغطمشة في البصر وثقلاً في الراس وكسلاً واسترخاء في البدن فعند هذه الريح وغلبتها يعرض للمرضى هذه الاعراض واما الشمال فتحدث سعالاً ووجع الحلق ويبس البطن وعسر البول مع قشعريرة ووجعاً في الجنب والصدر فعند غلبة هذه الريح ينبغي ان يتوقع في الامراض حدوث هذه الاعراض

﴿ ٦ ﴾ متى كان الصيف شبيهاً بالربيع فتوقَّع في الحميات عرقاً كثيراً

﴿ ٧ ﴾ اذا احتبس المطر حدثت حميات حادَّة واذا كثر ذلك الاحتباس في السنة يحصل في الهواء حال يبس وتوقَّع ان تكون الامراض كذلك على الامر الاكثر

﴿ ٨ ﴾ اذا كانت فصول السنة لازمة لنظامها وكان في كل فصلٍ منها ما ينبغي ان يكون فيهِ كان ما يحدث فيها من الامراض حسن النظام وانحلَّ بسهولة وان كانت فصول السنة غير لازمة لنظامها كان ما يحدث فيها من الامراض غير منتظم وانحلَّ بصعوبة

﴿ ٩ ﴾ الامراض في الخريف تكون احدّ واقتل غالباً فاما الربيع فاصح الفصول واقلها موتاً

﴿ ١٠ ﴾ الخريف لاصحاب السل رديء

﴿ ١١ ﴾ واما في فصول السنة فانهُ متى كان الشتاء قليل المطر شمالياً وكان الربيع مطيراً جنوبياً فيجب ضرورةً ان يحدث في الصيف حميات حادَّة ورمد واختلاف دم واكثر ما يعرض اختلاف الدم للنساء ولاصحاب الطبائع الرطبة من الرجال (كتاب الاهوية والمياه والبلدان فصل ١٠ وجه ٣٦ من النسخة العربية)

﴿ ١٢ ﴾ ومتى كان الشتاء مطيراً جنوبياً هادئاً وكان الربيع قليل المطر شمالياً فان النساء اللواتي تتفق ولادتهنَّ ربيعاً يسقطنَ من ادنى سبب يعرض لهنَّ واللائي يلدنَ فانهنَّ يلدنَ اطفالاً ضعافاً مسقامة إما ان تموت على المكان واما ان تبقى طول حياتها مسقامة منهوكة واما سائر الناس فيعرض لهم اختلاف الدم والرمد اليابس واما الشيوخ فيعرض لهم من النزلات ما يقتل سريعاً (الاهوية والمياه والبلدان فصل ١٠ وجه ٣٨)

﴿ ١٣ ﴾ فاذا كان الصيف يابساً شمالياً وكان الخريف مطيراً جنوبياً عرض في الشتاء صداع وسعال وبحوحة وزكام ويعرض لبعض الناس السلّ (الاهوية والمياه والبلدان ف ١٠ وجه ٣٩)

﴿ ١٤ ﴾ فان كان الخريف شماليًّا يابسًا كان موافقًا لاصحاب الطبايع الرطبة وللنساء واما سائر الناس فيعرض لهم رمد يابس وحميات حادَّة وزكامٌ مزمنٌ ومنهم من يعرض له الوسواس السوداي (الاهوية الخ وجه ٤٠)

﴿ ١٥ ﴾ ان من حالات الهواء في السنة بالجملة اليبس اصحُّ من كثرة المطر واقلُّ موتًا

﴿ ١٦ ﴾ واما الامراض التي تحدث عند كثرة المطر في اكثر الحالات فهي حميَّات طويلة واستطلاق البطن وعفن وصرع وسكات وبحة فامَّا الامراض التي تحدث عن قلَّة المطر فهي سلٌّ ورمد ووجع المفاصل وتقطير البول واختلاف الدم

﴿ ١٧ ﴾ وامَّا حالات الهواء في كل يوم فما كان منها شماليًّا فانهُ يشدُّ الابدان ويقويها ويجوّد حركتها ويحسّن الوانها ويصفّي السمع ويجفف البطن ويحدث في العينين لذعًا وان كان في نواحي الصدر وجع متقدم زاد فيهِ وما كان منها جنوبيًّا فانهُ يحلُّ الابدان ويرخيها ويرطبها ويحدث ثقلاً في السمع وثقلاً في الراس وسَدَرًا وعسر حركة في العينين وفي البدن كلهِ ويليّن البطن

﴿ ١٨ ﴾ فامَّا في فصول السنة ففي الربيع واوائل الصيف يكون الاطفال والذين يتلونهم في السنّ على أفضل حالاتهم واكمل الصحة وفي باقي الصيف وطرف الخريف يكون المشايخ احسن حالاً وفي باقي الخريف وفي الشتاء يكون المتوسطون بينهما في السن احسن حالاً

﴿ ١٩ ﴾ الامراض كلها تحدث في فصول السنة كلها الاَّ ان بعضها احرى بان يحدث ويهيج في بعض الفصول

﴿ ٢٠ ﴾ قد يعرض في الربيع الجنون والوسواس السوداويُّ والصرع ونزف الدَّم والذبحة والزكام والبحوحة والسعال والبرَص والقوبى والبهق وبثورٌ كثيرة متقرّحة والدَّمامل واوجاع المفاصل

﴿ ٢١ ﴾ وأمَّا في الصيف فيعرض بعض هذه الامراض وحمَّيات دائمة ومحرقة وغُبٌّ وفي‌ٌ وذَرَب ورمَد ووجع الأُذن وقروح في الفم وعَفَن في الفروح وحَصَف (سوداميتا)

﴿ ٢٢ ﴾ واما في الخريف فيعرض اكثر امراض الصيف وحمَّيات ربع ومخلطة ووجع الطحال واستسقاء وسل وتقطير البول واختلاف الدم وزلوق الامعاء ووجع الورك

والذبحة والربو والقولنج الشديد المعروف بالإيلاوس والصرع والجنون والوسواس السوادي

﴿ ٢٣ ﴾ واما الشتاء فيعرض فيهِ ذات الجنب وذات الرئة والزكام والبحوحة والسعال واوجاع الصدر والجنبين والقطن والصداع والسَدَر والسكتات

﴿ ٢٤ ﴾ وامّا ما يعرض من الامراض في الاسنان فالاطفال الصغار حين يولدون يعرض لهم القلاع والقيء والسعال والأَرَق والتفزُّع وورم السرَّة ورطوبة الاذنين

﴿ ٢٥ ﴾ فاذا قرب الطفل من ان تنبت لهُ الاسنان عرض لهُ مَضَض في اللثة وحمّيات وتشنُّج وذرب لا سيّما عند نبت الانياب وللعبل من الاطفال ولمن يكون بطنهُ منهم معتقلاً

﴿ ٢٦ ﴾ فاذا جاوز الطفل هذا السن عرض لهُ ورم اللوزتين وخلع خرزة القفا الى الامام والربو والحصى والديدان والثآليل واورام بقرب الاذنين والخنازير وسائر الاورام خاصةً المذكورة آنفًا

﴿ ٢٧ ﴾ فامّا مَن جاوز هذا السن وقرب من الاحتلام فيعرض لهُ كثير من هذه الامراض وحميات طويلة ورعاف

﴿ ٢٨ ﴾ اكثر ما يعرض للاطفال من الامراض يأْتي البحران في بعضهِ في اربعين يومًا وفي بعضهِ سبعة اشهر وفي بعضهِ سبع سنين وفي بعضهِ اذا شارفوا الاحتلام وامّا ما يبقى ولا ينحلّ في الصبيان عند الاحتلام وفي الاناث عند ما يجري منهنَّ الطمث فمن شأْنهِ ان يطول جدًّا

﴿ ٢٩ ﴾ واما الفتيان فيعرض لهم نفث الدم والسلّ والحمّيات الحادَّة والصرع وسائر الامراض وخاصَّةً ما ذكر

﴿ ٣٠ ﴾ وامّا مَن جاوز هذا السن فيعرض لهُ الربو وذات الجنب وذات الرئة والحمّى التي معها السبات والحمّى التي معها اختلاط العقل والحمى المحرقة واللين المزمن والهيضة واختلاف الدم وزلق الامعاء والبواسير

﴿ ٣١ ﴾ واما المشايخ فيعرض لهم عسر التنفُّس والنزلة التي يعرض معها السعال وتقطير البول وعسرهُ واوجاع المفاصل والكلى والدوار والسكات والكاشكسيا (وفي النسخة العربيَّة . القروح الرديَّة) وحكَّة البدن والأَرَق ولين البطن ورطوبة العينين والمنخرين وظلمة البصر والماء الازرق وثقل السمع

خطر استعمال بكيلورور الزئبق (السليماني) في فنّي القبالة والجراحة

ان استعمال السليماني في اساوة الجروح قديم جدًّا اعني من عهد بارسلسوس (طبيب سويسراني ١٤٩٣ = ١٥٤١) ولكنهُ لم يشتهر ولم يعوَّل عليهِ الاَّ من سنين قليلة فدڤان في سنة ١٨٧٣ وبلروث في سنة ١٨٧٤ ذكرا خواص السليماني العموميَّة وترنير في سنة ١٨٨١ اشار بهِ لتطهير الحيطان وفي سنة ١٨٨٢ استعمل حقن السليماني بدلاً من حقن الحامض الفنيك في مستشفى الوالدات . وشيد وكومل استعملا السليماني في الجراحة العامَّة بناء على تجارب كوخ ومن هذا العهد انتشر استعمالهُ في اوربا واستعملهُ كثيرٌ من الجرَّاحين والاطباء ومن ٧٨ . ٢ مرَّة استعمل فيها لم يُذكر التسمم بهِ سوى ٧ مرَّات. واول من ذكر التسمم بهِ الدكتور ارستر نَفْلْت من كوبنهاغ سنة ١٨٦٤ فانهُ استعملهُ بنسبة ١ منهُ الى ١٥٠٠ من الماء في سبعة مرضى فعرض لاثنين منهم اسهال والتهاب اللثة ومات واحد وبالتشريح الرمي وجدت آفات منهُ في الكليتين

وذكر هفمسر امرأتين ماتتا من غسل المهبل بمحلول السليماني بنسبة ١ منهُ الى ١٠٠٠ . وڤهلز امرأة ماتت من حقنة في باطن الرحم بنسبة واحد الى ٧٥٠ والدكتور ثورن امرأتين ماتتا احداها من غسل المهبل والثانية من حقن باطن الرحم بمحلول بنسبة ١ الى ١٠٠٠

وذكر بعضهم في جمعيَّة الولادة في برلين ان حقنًا من محلول السليماني بنسبة ١ الى ١٠٠٠ في تمزّق العجان سبَّبت الموت وذكر غيرهم حوادث اخرى كثيرة تقرب من ذلك ويستدل منها جميعها ان ثلث الموت الذي حصل انما كان من استعمال محلول السليماني لمعالجة الجروح حقنًا في المهبل او الرحم

واما اعراض التسمُّم فمعرفتها سهلة بحيث لا توجب اشتباهًا . والظاهر ان السليماني يفعل على الجزء السفلي للمعا اكثر ممَّا يؤثر في اللثة فيعرض اولاً اسهال ثم زحير مستقيمي ويصير الاسهال مدمَّاً نتنًا كثيرًا ويرافقهُ آلام مستقيميَّة وبطنيَّة . ويظهر اثر التسمُّم في الفم في اكثر الحوادث التي لا تنتهي بالموت . ويكاد الغثيان والقيء يوجدان في كل الحوادث واما مقدار البول فيقلُّ ويظهر فيهِ الزئبق والزلال . والمجموع العصبي يضعف امَّا العقل فيبقى سليمًا . وعليهِ فاساواة الجروح وغسلها بمحلول السليماني قد ينشأ عنهُ تسمم ولكن اكثر التسمم الذي ذكر انما

كان من المحاليل القوية (١ الى ١٠٠٠ او الى ٧٥٠) ولذلك كان يلزم استعمال المحلول بهذه النسبة بغاية الاحتراس واما فوائدهُ في الجراحة فالظاهر انهُ لا يعادلها شيء آخر من المواد المعروفة واضراره بالنسبة لهذه الفوائد ليست شيئًا يذكر واذا استعمل بنسبة اخف مما ذكرنا أُمن خطره

مرض تُرنوَلْت وعلاجهُ

على الجدار العلوي للبلعوم في وسط النسيج الغدّي هناك يوجد غالبًا فتحة بقدر رأس الدبّوس هي فتحة القناة الصغيرة الواصلة الى غدّة "لُشكا" المؤلّف جدارها من نسيج غدّي والمبطّن بغشاء مخاطي سطحهُ غير مستوٍ ذي ارتفاعات وثنيات طوليّة . وقد رأى تُرنوَلْت هذه الفتحة في جميع الاشخاص تقريبًا على شكل تجويف اعور محيطهُ مستدير بيضيّ كائن في الخط المتوسّط بين الطرف العلوي لفتحة البلعوم وبروز الأطلس . وشاهد هذا الانخفاض مجلسًا لعلتين مختلفتين احداهما النزلة والثانية انسداد الفتحة وتجمع المفرز وتكوين كيس واعراض النزلة هي نَشَف الحلق وكثرة السعال والتنخُّم خصوصًا في الصباح بعد الاستيقاظ من النوم والبصاق يكون اصفر او رماديًا غامقًا جامدًا لزجًا لا يشتبه بالنفث الحنجري الشعبي . والجدار الخلفي للبلعوم يكون املس لامعًا ولونهُ تارةً اصفر وتارةً احمر الى الزرقة مع ارتفاعات صغيرة ويغطيهِ مخاط سميك يابس اصفر وسخ واذا نظر اليهِ بالمرآة البلعومية شوهد هذا المخاط ممتدًا على الغشاء المخاطي حتى فتحة كيس لشكا . واما الكيس البلعومي فيظهر بالفحص بالمرآة الانفية البلعومية حجمهُ من حبة الدخن الى البندقة او الجوزة وما عدا ذلك يحس المريض باعراض العلل الانفية البلعومية كآلام جبهية ومؤخرية وضيق التنفس الانفي والخنّة في الكلام واعراض الالتهاب قد تمتد الى بوق اسطاكيوس والبلعوم والحنجرة . ويعرض عن ذلك جميع الآفات العصبية التي تعرض عن علل الانف كالربو التشنجي (الأسما) والبحوحة والسعال العصبي الخ

وتُرنوَلْت يعالج ذلك بالكي بنترات الفضة المصهور بوضعهِ على طرف مسبر وادخالهِ في فتحة الجراب وغيرهُ يفضّل الكي بالترموكوتر واما علاج الكيس فيكون بفتحهِ بالترموكوتر وكيّهِ بهِ بعد الفتح

العلاج الجراحي المضاد للفساد

ان اثنين من الجرّاحين احدهما من اتباع طريقة لستر والثاني من اضدادها شرعا منذ مدّة في احد المستشفيات في لندرة في تحقيق فوائد اساوة الجروح بالطريقة المضادة للفساد فتقاسما المستشفى بالعدل وجعل احدهما الجراح ثرنتون يعالج المجاريح بطريقة لستر والآخر الجرّاح بنتوك يعالجهم بالنظافة فقط وفي ما خلا ذلك بذلا جهدهما في جعل المرضى في احوال واحدة وكانت النتيجة كما يأتي

ان الجرّاح بنتوك عمل عملية استئصال المبيض اذ كان يأسو الجروح حسب طريقة لستر ٧٢ مرّة فاعقب ذلك الموت ١٦ مرة اعني ان نسبة الموت كانت ٢٢ في المائة فشرع في تخفيف نسبة الحامض الفنيك في المحلول الى ١ في ١٠٠ ثم بعد حين قال في الجمعية الملكية الطبية ان فوائد طريقة لستر ليست للحامض الفنيك ولكن للنظافة فقط ثم قال ان امتصاص الحامض الفنيك قد ينتج عنهُ التهاب الكليتين وارتفاع درجة الحرارة جدًّا . ومن هذا العهد اي من عهد سنة ١٨٨١ ترك طريقة لستر وعوّل على النظافة فقط فنزلت نسبة الموت معهُ الى ٧ في ١٠٠ وفي سنة ١٨٨٦ عمل الجراح ثرنتون عملية استئصال المبيض ٣٢ مرة فكانت نسبة الموت فيها كنسبة ٧ ⁴/₁٨ الى ١٠٠ وفي هذه السنة عمل الجرّاح بنتوك هذه العملية ٢٥ مرّة ولم يمت احد . والحاصل ان نسبة الموت في العمليات التي عملت في هذا المستشفى في هذه السنين الثلاث الاخيرة كانت ١٠ الى ١٠٠ في الذين أُوسيت جراحهم بطريقة لستر و ³/₄ ٢ الى ١٠٠ في الذين عولجوا بدون مضادات الفساد ومما يوافق ذلك ما ذكرهُ الجراح تيت الذي لا يستعمل مضادات الفساد البتة قال انهُ عمل عملية استئصال المبيض ١٣٩ مرة الواحدة بعد الاخرى ولم يمت منها احد . ولا ينبغي ان نستغرب ذلك فان النظافة نفسها من احسن مضادات الفساد

الصحّة والمرض ومراتبها

قال الشيخ الرئيس ابن سينا الصحة هيئةٌ بها يكون الانسان في مزاجهِ وتركيبهِ بحيث تصدر عنهُ الافعال كلها صحيحة سليمة والمرض هيئةٌ في بدن الانسان مضادّة لهذه اه .

وقال الامام فخر الدين محمد الرازي البدن له بحسب وجود الصحة وعدمها احوال خمسة لانه اما ان يكون صحيحًا صحة في الغاية او يكون صحيحًا صحة ضعيفة واما ان يكون مريضًا مرضًا في الغاية او مريضًا مرضًا ضعيفًا واما ان يكون لا صحيحًا ولا مريضًا . واما بحسب قبول الصحة والمرض فاما ان يكون شديد الاستعداد للصحة وهو المصحاح وليس من شرط المصحاح ان يكون صحيحًا . او شديد الاستعداد للسقم وهو المسقام وليس من شرط المسقام ان يكون سقيمًا او يستوي قبوله للامرين وكأنه لا يوجد مثل هذا المزاج . واختلفوا في انه هل بين الصحة والمرض واسطة وعندي ان هذا الخلاف لفظي وذلك لان الذي انكر الواسطة قال العضو الواحد في الوقت الواحد بالنسبة الى الفعل الواحد اما ان يكون بحيث يصدر عنه ذلك الفعل سليمًا او لا يكون فان كان الاوّل فهو الصحة وان كان الثاني فهو المرض فان كان بعض الاعضاء سليم الفعل دون البعض كان بعض الاعضاء صحيحًا وبعضها مريضًا واما من اثبت الواسطة فانما عنى بالصحة سلامة البدن من كل الوجوه وبالمرض كونه مؤوفًا من كل الوجوه ولا شك انه متى فسَّرنا الصحة والمرض بهذا التفسير حصلت الواسطة لا محالة وهي ان يكون البدن سليمًا في بعض الاعضاء دون البعض فظهر ان الخلاف لفظي . ثم القائلون بهذه الواسطة قالوا انما يكون الصحة والمرض حاصلين اذا كانا ثابتين قويين فاما الذي لا يكون كذلك فهو حالة متوسّطة وهو مثل صحة الناقهين والمشايخ والصبيان والذي يكون صحيحًا في بعض الاعضاء مريضًا في البعض والذي يكون صحيح المزاج مريض التركيب او بالعكس اه .

علاج الشُعَيرة

هذه العلّة الحقيرة بحد نفسها تستحقُّ احيانًا كثيرة الالتفات اليها اكثر مما يُفعَل غالبًا نظرًا لما تحدثهُ من التشويه المكروه في العينين ولهذا يطلب صاحبها التخلُّص منها ولو باي ثمنٍ كان ولاسيَّما النساء لذلك رأينا ان نبسط الكلام هنا على علاجها فنقول

الشُعيرة ورمٌ صغير يتولَّد في سمك الجفن العلوي او السفلي اقرب الى الملتحمة منه الى الجلد غالبًا ويتضمَّن مادَّة قد تكون سائلة والاكثر ليفيَّة شحميَّة . والسائل اما جاف شفَّاف او صديدي . والشعيرة قد تمتصُّ احيانًا من نفسها او تنفجر ولا بد من علاجها بالجراحة على الامر الاكثر . وهي قد تكون مفردة وقد تكون متعدّدة وربما بلغ عددها العشرة في

الشخص الواحد . وحجمها من راس الدبّوس الى البندقة الكبيرة . ولا يكبر حجمها كثيرًا في الغالب الّا في الجفن السفلي . وسببها تكرار الالتهابات في أشفار الاجفان فتختنق فتحات غدد ميوبوميوس فتضيق وتنسدُّ فتتسع قنوات الغدد وراء التضيُّق وينهيج النسيج المحيط ويتكوَّن الورم و بعضهم اكتشف في الورم مكروبًا

اما علاجهُ الاقرب فهو هذا : يقلب الجفن بحيث يبرز الورم من جهة الملتحمة و يضغط بسبابة اليد اليسرى والابهام ماسك بشعر الجفن المقلوب وتشق الاجزاء الرخوة بغرزة واحدةٍ على طول الورم وبحال الشق يعصر الورم بين الاصبعين حتى يخرج منهُ ما يتضمنهُ فهذا قد يكفي وبعضهم يكوي باطن الجراب بالترموكوتر بابرة دقيقة تاكيدًا للبرء وهذه العملية لا تأْخذ وقتًا طويلاً وهي اسهل جدًّا واسرع من شق الجلد وتشريح الاجزاء الرخوة للوصول الى الورم واستخراجهِ من سطح الجفن الجلدي فان هذا يطلب وقتًا اطول ويكلّف المريض معاناة آلام يمكن تخليصهُ منها . ولمنع تكرار التهاب اشفار الاجفان الذي هو سبب هذه العلّة يحسن تغطيس العين صباحًا ومساء في حمام العين وفيهِ ماء مسخَّن مضاف اليهِ عشر نقط من المحلول الآتي

كبريتات التوتيا	١٠ سنتغم
حامض بوربك	
ماء مقطر	٥٠ غرامًا

ويدهن اصل الهدب كل يوم مرَّة بهذا المرهم

حامض بوريك	١٥ سنتغم
فزلين نقي	١٥ غرامًا

او هذا المرهم

راسب اصفر	٥ سنتغم
فزلين نقي	١٥ غرامًا

الغازات الملتهبة المتولدة في المعدة

كلٌّ يعلم ان المعدة في الصحّة تحتوي غازات مختلفة ولكن قلَّ مَن يعلم انها قد تولّد غازات تلتهب عند انصالها بلهيب النور واوّل ما ذكر مثل ذلك كان في البريتيش مديكال

جرنال بتاريخ ٢٧ فبراير (شباط) من العام الماضي ثم كثرت الروايات بشأنهِ ومن ذلك ما رواهُ اخيرًا رجلٌ في سن السبعين عن نفسهِ قال "اني من عهد خمس او ست سنوات عرض لي سوء هضم وحموضة فيهِ وقد نفعني استعمال مركّب من مسحوق غريغوري والبزموث وارتحت من ذلك مدّة ثم بعد سنة او سنتين عرض لي تولُّد غازات بكثرة في المعدة وتطبُّل بعد الطعام ولا سيَّما في الليل مع آلام شديدة في فم المعدة وكان يخرج مني بالجشاء غازات كريهة الرائحة جدًّا تمنعني عن مجالسة الناس فمنذ اربعة او خمسة اشهر بينما كنت اشعل شبقي ذات ليلة تجشأت غصبًا عني فصادف خروج الغاز لهيب عود الكبريت فالتهب واحرق شاربيَّ وشفتيَّ وارعبني كثيرًا وكان الصوت الحاصل عن ذلك شبيهًا بما يحصل عن التهاب قبصة من البارود وقد تكرَّر ذلك معي نحو اربع او خمس مرَّات ولم ينفعني منهُ دواءٌ والغريب انهُ لا يتولَّد معي الاَّ بعد الاكل ليلاً مع ان اكلي الكثير هو في الظهر" اه‍. وقد روى جرنال "لندن مديكال ريكورد" حادثةً مثل ذلك في سنة ١٨٧٤ وروى فريدريخ حادثةً أُخرى ايضًا وقد حلل فيها الغاز فوجدهُ مركَّبًا من

حامض كربونيك	٥٦ر٢٦ في المائة
هيدروجين	٣.ر٢٣ " المائة
غاز المستنقعات	٢٤ر.. " المائة
اكسجين	٣٦ر٧. " المائة
أزوت	٤٤ر٣٣ " المائة

وقد رأى ولدنبرغ مريضًا بالديسببسيا يدفع بالجشاء غازًا يشتعل بلهيب ازرق ورأى شلتز مريضًا توفي بداء تمدُّد المعدة فعند بزل معدتهِ خرج غاز كثير اشتعل بلهيب صافٍ ازرق . وذكر هِنسبوس مريضًا كان يدفع غازًا يلتهب بنورٍ ضعيف ويرافقهُ صوت ضعيف واما بستون فذكر رجلاً كان صوت اشتعال غاز جشائهِ شديدًا جدًّا بحيث ايقظ امرأتهُ النائمة . والظاهر ان هذه الغازات ناشئة عن انحلال مواد الطعام الغير المهضومة في المعدة

اخبار طبيَّة

تأثير بعض المواد في الهضم

انَّنا نجهل خصائص كثيرٍ من المواد التي نستعملها يوميًّا في طعامنا وشرابنا على سبيل توابع لهما كالكحول والبيرا وقهوة البن والتبغ الخ والظاهر من تجارب ريكفالقي على الحيوانات ان الكحول يعيق الهضم في الحيوانات ولو كان مقدارهُ قليلاً جدًّا والبيرا تعيق الهضم اكثر جدًّا من الكحول ولو زيد مقدارهُ كثيرًا والنبيذ يعيقهُ قليلاً والاحمر اكثر من الابيض والماء الفلوي يقوّي الهضم وقهوة البن تقويهِ ايضًا وفي رأي المجرّب انها من احسن منبهات الهضم اذا اخذت بمقادير قليلة وان خلاصة التبغ بمقادير قليلة لا تعيق الهضم . وملح الطعام من منبهات الهضم الاَّ اذا كان مقدارهُ كثيرًا جدًّا فانهُ يوقّفهُ والشبّ الابيض الذي يدخلهُ كثيرٌ من الخبَّازين في اصطناع الخبز يعيق الهضم

علاج الحمَّى التيفوئيديَّة باستنشاق الهواء البارد

قال الدكتور سوكولف ان استنشاق الهواء البارد (من ٣° الى ١٠° تحت الصفر من ميزان ريومور) يخفض حرارة الحمَّى التيفوئيدية ولكن اقل مما يفعل الماء البارد نفسهُ . ويختلف هذا التأْثير ايضًا بحسب الاحوال

(١) الوقت * فان انخفاض الحرارة يكون اقلُّهُ من الظهر الى الساعة السادسة مساءٍ ومعظمهُ من الساعة السابعة الى العاشرة ليلاً

(٢) طور المرض * فان هذا التأْثير يكون اقلهُ في الخمسة عشر يومًا الاولى ومعظمهُ بعد ذلك

(٣) طول مدَّة الاستنشاق * فان التأثير بحسب ذلك قليل فان استنشاق عشر دقائق يؤَثر كاستنشاق عشرين دقيقة . والمدَّة عادةً ينبغي ان تكون من ١٢ الى خمس عشرة دقيقة

(٤) درجة حرارة الهواء * ان انخفاض الحرارة ليس يكون بالنسبة الى درجة برد الهواء فان الهواء على –٥° او –٦ ريومور لا يؤَثر اكثر منهُ على درجة –٢° او –٣° . والسبب في ذلك ان في البرد الاشد استنشاق الهواء يكون اقصر مدَّة منهُ في البرد الاَخف

(٥) حال قوى الدماغ * ان انحطاط قوى الدماغ او تنبّهها يمنع خفض الحرارة بالاستنشاق

وامّا تأثير استنشاق الهواء البارد عموماً فيظهر بتناقص عدد التنفسات اربع تنفسات في الدقيقة بالتعديل مع صيرورتها اعمق وتناقص النبض ست نبضات مع امتلائهِ وتندي الاغشية المخاطية

خراجة بنكرياسية

ذكر بعضهم ان مريضاً من مدمني الخمرة كان بهِ هزال شديد في الجذع والاطراف مع استسقاء زقي جاعل البطن نافراً جدّاً وقد بزل ولكن السائل تجدّد بعد ٢٤ ساعة توفي من شدّة الاعياء . وعند الفحص الرّمي وجد بهِ ورم كبير متكيس تحت المعدة مملوء صديداً ومتصل بخراجة في رأس البنكرياس ووجد وريد الباب والوريد الطحالي والوريد المساريقي السفلي مسدودةً بجلطة دم . وهذا مؤيّد لما هو معروف من ان تشخيص اورام البنكرياس وسائر عللهِ صعبٌ في زمن الحياة

تقدير الطعام

قال الشيخ الرئيس ابن سينا : وتقدير الطعام هو بحسب العادة والقوّة وان يكون مقدارهُ في الصحيح القوّة المقدار الذي اذا تناولهُ لم يُثقِل ولم يمدّد الشراسيف ولم ينفخ ولم يقرقر ولم يلطف ولم يعرض عنهُ غثي ولا شهوة كلبية ولا سقوط ولا بلادة ذهن ولا أَرَق ولم يجد طعمهُ في الجشاء بعد زمان وكلما وجد طعمهُ بعد مدة اطول فهو ارداُ وقد يدلُّ على ان الطعام معتدل ان لا يعرض عنهُ عظم نبض مع صغر نَفَس فانهُ انما يعرض بسبب مزاحمة المعدة للحجاب فيصغر النفس لذلك ويتواتر وتزداد بذلك حاجة القلب فيعظم النبض

انفراز الكلوروفورم من جسد الحيوان

عُلم من التجارب ان الكلوروفورم يفرز من جسد الكلب في برهة نصف ساعة اوساعة على الاكثر بحيث لا يبقى منهُ اثر فيهِ ويرجَّح انهُ هكذا في الانسان ولذلك لا يطمع بوجود اثرهِ في من مات بعد بقائهِ ساعةً حيًّا من التسمُّم بهِ

مستقبل الاسنان والشعر في الانسان

انسان المستقبل غير انسان شعراء الماضي والحاضر اعني انهُ أملط لا شعر لهُ يتغزَّلون بهِ فيشبهونهُ بالليل وادرد لا اسنان لهُ يتشببون بها فيشبهونها بالبَرَد هذا هو رأْي اثنين من علماء الاميركيين وهما ايتون وهُموند وسيكون ذلك على حسب رأْيهما في نحو سنة ٢٥٠٠ للميلاد وما ذهبا هذا المذهب الَّا لانهما رأَيا ان الصلع وضعف الاسنان من توابع التمدُّن لتغطية الانسان رأْسهُ وطَبخ طعامهِ فبعد هذا التاريخ لا يوجد بشر لهم اسنان وشعر الَّا المتوحشون اذا كان هؤُلاء باقين موجودين فيما يقولان

الأُوكالبتين في علاج امراض الصدر عموماً والسلّ خصوصاً

ذكرنا في الجزء الماضي حقن الاوكالبتين تحت الجلد في علاج السل الرئوي وطريقتها وقلنا ان مبتدِع هذا العلاج الدكتور "روسل" وراويهِ الدكتور "روبرنس" اطنبا في مدح منافعهِ والآن عثرنا على تقرير للدكتور لافقر يؤيد ما قالهُ الطبيبان المشار اليهما وقد ذكر فيهِ حادثة سل حاد مع نفث دموي وعرق ليلي غزير وحادثة زكام شعبي مزمن مع حمّى وحادثة سلّ في الدرجة الثانية وحادثة التهاب شعبي رئوي شديد مع نفث صديدي وحمّى وهزال شفاها جميعها بهذه الحقن وكان يستعملها لا كلَّ يوم كما ذُكِر هناك ولكن ثلاث مرات في الاسبوع على مدَّة شهرين وثلاثة اشهر وكان الفرق يظهر منذ الاسبوع الاوَّل . والاوكالبتين الذي استعملهُ هو المعروف "بأُكالبتين لابرن" Eacalyptine Le Brun فليجرِّب

القيلة المائيَّة

تكلم الاولون والآخرون كثيرًا عن الطرق الموصلة لشفاء القيلة المائية فمنهم من لجأَ الى البساطة ومنهم من عدل الى الدواء ومرجع الجميع الى حد قولهم : وداوني بالتي كانت هي الداء : ومما قالهُ الاولون الحزام فجرَّبتهُ وجربهُ غيري وكانت نتيجة العمل النجاح عدا ما بها من البساطة وعدم التكلف لاستعمال الفلذات الدوائية حقنًا وتحمل الآلام الشديدة وما ينتج عنها من الارتشاح الالتهابي الذي لا تقوى الطبيعة احيانًا كثيرة على امتصاصهِ الَّا بعد زمن طويل وامكان رجوع الماء والاضطرار الى تكرار الحقن

اما الطريقة فهي بعد الفراغ من استخراج الماء عِد المبزل الى القناة الباقية في الصفن

واخرق بهِ مما يقابل الفتحة الاولى حيثما تشاء من مكان الماء (وانا اختار الجهة الوحشية غالبًا على بعد ست سنتات) وانزع المبزل مثبتًا القناة على وضعها هذا ومُرَّ بها شريطًا من كتان نظيفًا جدًا معالجًا بمحلول مفينك او محلول السليماني الخفيف واخرج القناة وابقهِ خزامًا وراقب الالتهاب الذي يحدث فحالما تراهُ صار كافيًا (وذلك غالبًا من ست الى اثنتي عشرة ساعة) قص الخزام وانزعهُ ومن ثمَّ عامل الالتهاب الحادث المعاملة العمومية فيشفى بعد ثلاثة ايام غالبًا دون ان يتكلف المريض لآلام الحقن على اختلاف موادهِ

سليم دياب

مفردات الشفاء

النفطالين Naphtaline

يستخرج من قطران غاز الضوء والرتينجيات والزيوت ومن كثير من المواد الاخرى العضوية وهو يتبلور على شكل صفائح بيض لامعة ورائحتهُ قطرانية وطعمهُ عطري لكنهُ حرّيف. وهو موجود في الصناعة بكثرة ومدحهُ بعضهم في علاج التهاب الشعب البسيط والنتن وهو منفثٌ ومضاد للتشنج ومضاد للحلميَّات وجرعتهُ من الباطن ربع قمحة واذا مزج باليودوفورم نفع جدًا في القروح المزمنة على صفة ذرور او طلاء آخر

حبوب نافعة في التهاب الشعب الحادّ

قطران نقيّ	من كلٍّ ١ غم
مسحوق البنزوين	
مسحوق دوڤر	
خلاصة جذور الاكونيت	١٠ سنتغم

تصنع ٢٤ حبة من ٢ الى ٦ حبات في اليوم

شراب نافع في الخلوروسس (المرض الاخضر)

ماء طرطرات الحديد والبوتسا	٤ غم

شراب قشر البرتقان المرّ		
روم	من كلٍّ	١٠٠ غم
ماء قراح		

يعطى منهُ ملعقة كبيرة بعد كل طعام

جرعة نافعة في الذرب

لودنوم سيدنهام	١٠ نقط
تحت نيترات البزموث	١٠ غم
ماء النعنع	٢٠ غم
ماء التيليو	٦٠ غم
شراب الراتانيا	٢٠ غم

ملعقة كبيرة منها كل نصف ساعة

هديَّة سنيَّة

مما يحسن ذكرهُ ويطيب نشرهُ ان سعادتلو الدكتور حسن باشا محمود قد اهدى الى مدرسة قصر العيني الطبيَّة مئتي نسخة من كتابهِ الفوائد الطبية في الامراض الجلدية والزهرية والخنازيرية لتوزَّع مجانًا على التلامذة الفقراء . فنشكر لسعادتهِ بلسان طلبة العلم عمومًا

ديبلوما طبيَّة ☼ لقد سرَّنا ان جناب البارع امين افندي عطا نال الديپلوما الطبيَّة بعدان صرف السنين القانونية يدرس الطب في مدرسة قصر العيني وادَّى الامتحان العلمي والعملي بما شهد لهُ بالتضلع في العلم والبراعة في العمل فنهنئ حضرة الدكتور بذلك ونرجو لهُ تمام التوفيق

شهادة صيدلية ☼ لقد عاد الينا من الاستانة جناب النبيه نجيب افندي غنَّاجه وكان قد توجه اليها بقصد تقديم الامتحان في فن الصيدلة ونوال الرخصة القانونيَّة لتعاطي هذه الصناعة في البلاد العثمانية فنالها ورجع الينا غانمًا فنهنئهُ بذلك ونرجو لحضرتهِ نجاحًا

الشفاء

الجزء الرابع من السنة الثانية

١٥ مايو (ايار) ١٨٨٧ = الموافق ٢٢ شعبان ١٣٠٤

الأموروسس والامبليوبيا

انهم قبل اكتشاف الأفتالمسكوب كانوا يردُّون جميع امراض العين الباطنة الى مرضين هما بالحقيقة عرضان فاذا كان البصر مضطربًا غير جليّ سمُّوا العلّة "امبليوبيا" والّا فان كان مفقودًا بالكلية فهي "الاموروسس" اي الكمنة فلما استنبطوا الافتالمسكوب تعرَّفوا بهِ طبائع كثير من هذه العلل ووقفوا على آفاتٍ تشريحيَّة مختلفة مرافقة لها في باطن العين فسمُّوها باسماء مختلفة بحسب مجلس الآفة وابقوا هاتين التسميتين اي الأموروسس والامبليوبيا للعلل الاخرى التي تضعف فيها حدَّة البصر مركزيَّة كانت ام محيطيَّة ولم يقفوا لها على آفة تشريحيَّة ظاهرة في العين

فالاموروسس الذي لا يكون معهُ آفة تشريحيَّة ثلاثة انواع وهي

اولاً أموروسس دماغي

ثانيًا اموروسس هستيري

ثالثًا اموروسس احتيالي

والامبليوبيا اربعة انواع وهي

اولاً امبليوبيا كؤُولية

ثانيًا " نيكوتينيَّة

ثالثًا امبليوبيا غليغوزوريَّة

رابعًا " انعكاسيَّة

وهي غير الامبليوبيا التي تحدث عن عيب في قوَّة تكسير النور وينبغي معرفة ذلك جيدًا دفعًا للالتباس

امبليوبيا عن عيب في قوَّة تكسير النور * قد تكون حدَّة البصر جيدة ويكون البصر مع ذلك مضطربًا . ففي الحالة هذه امَّا ان تكون العلَّة "الميوبيا" اي قصر البصر او "الايبرمتروبيا" اي طوله او "الاستغماتسم" اي عدم تساوي هواجر القرنية وفي الاولى تجتمع صور المرئيات قبل الوصول الى الشبكية وفي الثانية بعد ان تتوتها وفي الثالثة اذا كانت خالصة من مشاركة احدى العلتين السابقتين تجتمع على الشبكية ولكن بدون تساوٍ ولذلك كانت صور المرئيات في هذه العلل الثلاث غير جليَّة . اما علاج الميوبيا فباصلاحها بالبلورات المقعرة والايبرمتروبيا فبالبلورات المحدَّبة والاستغماتسم فبالبلورات الاسطوانية محدبة اذا كانت مع الايبرمتروبيا ومقعرة اذا كانت مع الميوبيا توضع بحسب محور العيب الذي يطلب اصلاحهُ

اموروسس دماغي * وهو خمسة انواع وهي

اوَّلاً سكتات دماغية

ثانيًا بعض اورام دماغية

ثالثًا لين الدماغ

رابعًا أفازيا او فقد النطق

خامسًا الهميوبيا او البصر النصفي

واعلم ان هذه العلل قد تسبّب احيانًا اضطراب البصر واحيانًا العمى التام لذلك يعسر حصر الكلام فيها على مرضٍ واحد بل نذكر تارةً الاموروسس وتارةً الامبليوبيا بحسب الحال

(١) **السكتات الدماغية** * هذه قلما تلمُّ بوظيفة البصر لانها تعرض غالبًا في اقسام من الدماغ بعيدة عن السريرين البصريين والمراكز الرباعيَّة ومجلسها غالبًا في الجسمين المخططين او المخيخ . الَّا انهُ في بعض الاحيان قد يتسبَّب عنها علَّة في وظيفة البصر كما لو نفذ الدم النازف في سوق المخيخ من بين اليافها ووصل الى الاجسام الرباعيَّة

ففي مثل ذلك يفقد البصر وهو علامة على قرب الوفاة : فاذا رأيت انسانًا من اصحاب الاشغال العقليّة يشكو دوارًا في الراس واضطرابًا في البصر ويرى الاشياء كانها محاطة بدخان ولم تجد بعد فحص باطن العين علة في الشبكية او ازدواجًا في رؤية المرئيات يعلّل لك ذلك فاعلم ان الوفاة قريبة . وفي مثل ذلك ينبغي توضيح التشخيص بالاستعلام عن سوابق المريض من جهة نفسهِ اذا كان معرضًا للانزفة ومن جهة عائلتهِ اذا كان احد من اقاربهِ مات فجأةً لعلك تجد استعدادًا شخصيًا او وراثيًا يعينك على الانذار . والعلاج يكون بكل ما من شأنهِ ان يجعل تحويلاً عن الدماغ كالفصد العام والموضعي والمسهلات والانقطاع عن كل عمل وطلب الصحّة في تبديل الهواء

(٢) **بعض اورام دماغية** * يعرض اضطراب البصر في الاورام الدماغية الكائنة بقرب الاجسام الرباعية والمحدثة عليها شيئًا من الضغط . وزعم بعضهم ان كل ورم في الدماغ يحدث ضغطًا يمتد الى جميع الدماغ ومن ثمَّ يؤثر في العصب البصري نفسهِ وهذا صحيح اذا لبث الورم في الدماغ زمانًا طويلاً قبل ان يحدث الموت فانهُ حينئذٍ يحدث التهابًا في العصب البصري وكذلك يحصل ايضًا اذا كان الورم قريبًا من حلمة العصب البصري اعني على المجمع البصري

(٣) **لين الدماغ** * ان علل البصر في لين الدماغ نادرة جدًا لان مركز اللين هو في النصفين الكرويين وهما ليس لهما علاقة بالمراكز البصريّة ولا يُعلُّ البصر الا اذا بلغ اللين هذه المراكز . واضطراب البصر في احوال لين الدماغ مع سلامة المراكز البصرية وسائر اجزاء العين تنسب لا الى عدم رؤية الاشباح بالعين بوضوح ولكن لضعف حكم الدماغ نفسهِ لان المريض اذا مشى يرى طريقهُ امامهُ جيدًا فاذا سألتهُ ان يصف لك بعض المرئيات كان كلامهُ هذرًا ما يدل على آفةٍ في الحاكمة لا في الباصرة

(٤) **الأفازيا اي فقد النطق** * هذه العلّة ناشئة عن آفة في التلفيف الثالث الدماغي الايسر او عن انسداد شريان سلفيوس الذي يقابلهُ والذي هو فرع من الشريان السحائي المتوسّط ينشأُ منهُ من عند نقطة انقسامهِ الى شريان سلفيوس وشريان الامتداد البصري . فيرى من هذا الوصف ان اضطراب البصر لا يرافق هذة العلة لعدم وجود رابط بينهما فاذا كان فذلك دليل على ان انسداد شريان سلفيوس كائن عند نقطة التفرّع فاذا كان الانسداد أبعد من ذلك وكان في اجوبة المريض على السؤال عن المرئيات بعض

تشويش فلا يحمل ذلك على اضطراب البصر نفسهِ بل على اضطراب العقل او فقد قوة التوفيق العقليَّة ويدلك على ذلك امكانهُ المشي جيدًا مما يدلُّ على انهُ يبصر طريقهُ جيدًا

(٥) **الهميوبيا اي البصر النصفي** * لمعرفة هذه العلة جيدًا يلزم الدخول في تفاصيل تشريحيَّة : يقال من زمان طويل ان الياف العصب البصري تتصالب عند المجمع البصري على الكيفية الآتية : الالياف الانسية للامتدادين البصريين تتصالب عند وصولها الى المجمع بحيث ان اليمنى تصير يسرى واليسرى يمنى وتذهب الى العين وتؤلف النصف الانسي لشبكيتها واما الالياف الوحشيَّة فلا تتصالب وتذهب الى العين وتؤلف النصف الوحشيَّ لشبكيَّتها بحيث ان كل عين تبصر من نصفها الانسي بالنصف الدماغي المخالف ومن نصفها الوحشي بالنصف الدماغي المقابل وبقي هذا القول معتمدًا حتى من عهد غير بعيد فزعم بعضهم ان كل الالياف العصبية تتصالب عند المجمع في الانسان وبعض الحيوان ولا يمكن الحكم باي القولين اصح من التشريح ولا يمكن الاَّ من الباثولوجية

فلنفرض ان امتداد العصب البصري الايسر معطَّل فعلى القول الاوَّل ينبغي ان تصاب العينان اليسرى من نصفها الوحشي واليمنى من نصفها الانسي وعلى القول الثاني العين المخالفة والواقع يؤيد القول الاوَّل كما تدلنا عليهِ العلة التي نحن في صددها فانهُ في هذه العلَّة يفقد البصر غالبًا من النصف الانسي للعين الواحدة والنصف الوحشي للعين الاخرى وفي النادر جدًا يفقد من النصفين الانسيين وهذا يدل على ان الآفة كائنة في المجمع البصري نفسهِ لا قبلهُ(١)

الاعراض * المريض يقرأ جيدًا اذا كان ممَّن يقرأُ لكنهُ يتعب حالاً ويغطش بصرهُ ويعرض لهُ قيءٌ ودوار ويتعذَّر عليهِ المشي ذات اليمين وذات الشمال وبالفحص لا يكشف تغيُّر في حلمة العصب البصري ولا في حدَّة البصر فهذه الاعراض تكفي لمعرفة الحقل البصري انهُ مريض ولمعرفة العلة انها الهميوبيا لان تيسُّر المشي يمينًا وشمالاً يتوقف على سلامة الحقل البصري

الانذار * السكتات الدماغيَّة ان كان مجلسها في الامتدادين البصريين تبرأُ وان كان في المراكز البصرية فلا تبرأُ وانسداد شرايين الامتدادين البصريين ان كان تامًّا فلا

---

(١) هذا جواب السؤال الاوَّل المدرج في الجزء الثاني من السنة الثانية للشفاء

يبرأ فان لم يكن تامًّا فان البصر يفقد في اول الامر ثم يعود كلهُ او بعضهُ عند زوال الارتشاح بالامتصاص

امبليوبيا هستيرية وأموروسس هستيري * هاتان العلتان تعرضان للنساء الهستيريَّات اما الامبليوبيا فكثيرة واما الاموروسس فنادر ويرافقان في الاكثر الفالج النصفي او فقد الحس النصفي ويكونان في عين الجهة المشلولة ويعرضان غالبًا بعد انقطاع دم الحيض او بعد الولادة وقد يصيبان العينين معًا ويفقد البصر بغتةً وقد يبقى اشهرًا مفقودًا ثم يعود بغتةً كذلك والغالب ان البصر لا يبقى بهما عليلاً الاَّ اياماً فقط ثم يصحُّ . والعين التي تصاب غالبًا هي العين اليسرى ويعرضان للهستيريَّات الانيماويَّات اكثر مما يعرضان لسواهنَّ وقد تظهر العلَّة على شكل هميوبيا في عين واحدة وهذا النوع من الهميوبيا لا يرى في غير الهستيريَّات ولا يخفى انهم ينسبون الهستيريا لعلة في جزء من الدماغ كائن بين الجسمين المخططين والسريرين البصريين والنساء اللائي بهنَّ ذلك يُبصرنَ ولكنهنَّ لا يستطعنَ تمييز الاشياء وجميع الالوان لهنَّ اما أَسود او ابيض او رمادي . واما العلاج فبالاستحمام بالماء البارد والحقن بالستركنين تحت الجلد

امبليوبيا انعكاسيَّة * قد تعرض عن تسوُّس الاسنان او عن علل الجهاز المعدي المعوي والغالب ان لا يرافقها آفة تشريحية في باطن العين وربما كان معها ضمور حلمة العصب البصري . وقد تعرض عن الديدان في الاطفال ويرافقها تمدُّد الحدقة

امبليوبيا الكحولية * تعرض للمولعين بشرب الخمرة المفرطين منها ويندر ان تنتهي بالعمى

اعراضها * تعرض فجأة وتبلغ منتهاها في مدَّة ١٥ يومًا متزايدة تدريجًا ثم تقف ووقوفها يميّزها عن ضمور العصب البصري الذي يتزايد الى ان ينتهي بالعمى ويضطرب البصر معها ويرى الاشياء كانها محاطة بدخان ومغطَّاة بلون أَصفر ولا يرى البعيد وتارةً تبدو لهُ الاشياء اكبر مما هي وتارةً اصغر وينسب ذلك الى تشنج العضلات الموقّعة ولهذا كانت الاشياء تبدو لهُ مهتزَّة ومزدوجة ايضًا وربما رأى اشياء لا حقيقة لوجودها واما الحدقة فمفتوحة على غير تساوٍ بين العينين اما حلمة العصب البصري فكما في الصحَّة اما اوردة حلمة العصب البصري فدقيقة وهي ادق من نقطة نفوذها في العصب مما هي في محيطهِ ومتعرّجة

الانذار * غير خَطِر اذا اقلع المريض عن عادتهِ السيئة

العلاج * قطرة الأزربن تنفع لتضييق الحدقة ومنع نفوذ اشعة النور بكثرة ولتنبيه اوعية الشبكية . وهي تصنع على هذه الصورة

كبريتات الازربن المتعادل	٢٠. غم
ماء مقطَّر	١٠ غم

امبليوبيا نيكوتية * تعرض للمدخّنين المفرطين من تدخين التبغ وتمتاز عن الكحولية بان هذه تعرض للعينين معاً واما النيكوتية فتصيب عيناً واحدة على الامر الغالب وفي ما خلا ذلك قلما تختلفان اما النيكوتية فتبرأ دائمًا بالانقطاع عن التدخين مهما كانت درجتها ما زال الاجزاء التشريحية في باطن العين غير متغيرة تغيُّرًا عضويًّا جسيمًا

امبليوبيا واموروسس احتياليَّان * اما ان يشتكي المحتال ضعف البصر او فقده من عين واحدة او من العينين والاوَّل هو الاكثر ويعرف ما يأتي : ففي العمى الحقيقيّ تكون الحدقة متمدّدة تمدُّدًا كليًا او جزئيًّا ولا تتأثر من النور وبضد ذلك الاحتيالي فان الحدقة فيهِ تتأثر جدًّا من النور كما يظهر لك من إطباق الجفنين على العين برهةً ثم فتحهما وتعريض العين للنور بغتةً فانك ترى الحدقة تنقبض حالما تشعر بالنور مما يدلُّ على ان البصر صحيح . ولهم طريقة أُخرى لكشف هذا الاحتيال وهي انهم يلبسون المحتال نظارةً ذات بلورتين مختلفتين احداهما بسيطة يضعونها امام العين الصحيحة والثانية منشوريَّة يضعونها امام العين المدَّعى انها عليلة ولا يخفى ان المنشور يعكس النور فلا تستطيع العينان ان تريا الشيء في نقطة متساوية بل في نقطتين مختلفتين اي انهُ يظهر لهما اثنين فاذا لم تكن العين مريضةً حقيقةً فانهُ يرى الاشباح مزدوجة . لكن قد يتفق ان المحتال يكون عارفًا بهذه الحيلة فيقول انهُ يرى الشيء واحدًا فلهم حينئذٍ طريقة أُخرى وهي نظارة تري الشيء الواحد في العين الواحدة اثنين فان قال حينئذٍ انهُ يرى الشيء واحدًا دلَّ ذلك على مكرهِ وربما كان عارفًا ايضًا بهذه الحيلة الثالثة فتداركها فلهم عند ذلك طريقة ثالثة وهي انهم يرسمون على ورقة الارقام الآتية مثلاً

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦

ويضعونها امام عينيهِ على مسافة قدم مثلاً ثم يجعلون اصبع السبابة بين الارقام المذكورة وبين العينين على مسافة ستة قراريط من العينين ويسالونهُ ما يرى من هذه الارقام فان قال انهُ يراها كلها علم من ذلك انهُ سليم البصر من العينين والاَّ فان كان

لا يبصر حقيقةً الاّ من عين واحدة فانهُ لا يبصر الاّ البعض فقط

وقد يحتال المتهرّب من الجنديّة (في اوروبا) الميوبيا اي قصر البصر و بعوّد عينيهِ حتى تستطيعا تحمُّل نمرة ٤ من البلورات المنعرة ولتحقيق الامر لهم طرق منها فحص العين بالمكرسكوب فانك اذا كانت الميوبيا حقيقية يمكنك ان ترى باطن العين غالبًا بالمرآة وحدها بدون مساعدة البلورة المحدبة وربما رأيت ما يسمّى عندهم بالعنبية الخلفيّة التي ترافق الميوبيا غالبًا غير ان هذه الطريقة قد تخلُّ فلهم طريقة أُخرى وهي انهم يقدمون للمتمارض كتابًا ان كان ممن يقرأُ و يطلبون اليهِ ان يقرأ بدون بلورات فانهُ بالطبع يقرب الكتاب من عينيهِ ما امكن فالبسهُ حينئذٍ نظارةً بلوراتها نمرة ٤ فان كان قصير البصر حقيقةً فانهُ يقرأُ حالاً وبسهولة والاّ فان كان محتالاً ولو كان متعوّدًا فانهُ في اوّل الامر يرتبك في القراءة وينبغي عليك حينئذٍ ان تربكهُ بالسوال وطلب الجواب وتغيير البلورات حتى لا يمتلك فرصة تمكّنهُ من اجهاد نفسهِ وسبك حيلتهِ

امبليوبيا غليغوزورية * هذه العلة ترافق البول السكري وتحدث عدّة اضطرابات في البصر مختلفة وتقسم كما يأتي

(١) التهاب شبكي

(٢) ظلمة في البلوريّة

(٣) ضمور حلمة العصب البصري

(٤) اضطراب في البصر بدون آفة ظاهرة في العين

اما عالل الشبكيّة الغليغوزوية فهي بقع حمر فيها ناشئة عن انصباب دم وبقع بيض ناشئة عن ارتشاحات متفرقة في كل الشبكية مع عدم وجود ارتشاح مصلي ومع ميلٍ للضمور وهي تعرض للعينين غالبًا في آن واحد فتنقص حدّة البصر . واما الحقل البصري فيحفظ على حالهِ وهذا ما يميزها عن الالتهاب الشبكي الزلالي فان الحقل البصري فيهِ يضيق ولا يفصل التشخيص فصلاً قاطعًا غير فحص البول ففي المرض الزلالي يكون فيهِ الزلال وفي الذيابيطس السكري السكّر وهذه العلة وان كانت نتيجة علة عامة في البدن لتشفى على الامر الاكثر

وقد تتزايد الغليغوزوريا تدريجيًا فتحصل انسكابات في الزجاجية بسبب اعتلال المشيمية التي تقوم بتغذيتها وحينئذٍ تعرض جميع اعراض الغلوكوما النزفية ويرافقها آلام

شديدة لا يسكنها قطع القزحية ويضطر فيها الى قلع العين

وقد يحصل عن الغايغوزوريا الكتركتا او الماء الازرق ويكون في الجزء الخلفي من البلورية ويفرق عن سائر انواع الماء الازرق بان الظلمة في هذه نصيب البلورية من الامام اولاً ثم تعمها اخيرًا جميعها واما في تلك فتصيبها من الوراء وتظهر على شكل اسنان صغيرة غير منتظمة لا تبلغ ابدًا نواة البلورية ولا تعرض الاَّ لجزء منها . وسبب ذلك ان القسم الخلفي للبلورية يغتذي من الزجاجية فتنحرف تغذيتهُ لاعتلال المشيمية واما القسم الامامي فيغتذي من الرطوبة المائية التي تبقى سليمة

واما ضمور حلمة العصب البصري في هذه العلة فلا يختلف عن ضمورها في الشلل الساري فتصاب العينان معًا وتنقص حدة البصر ويبقى الحقل البصري سليمًا ولا يكون انصباب في الشبكية البتة . واما الامبليوبيا بدون آفة في باطن العين فاعراضها نقصان حدة البصر جدًا واما الحقل البصري فينقد نصفهُ ويبقى النصف الآخر سليمًا . وهذه الاعراض جميعها قد تنتهي بفقد البصر في بعضها ببطوء وفي البعض الآخر بسرعة ولكن تدريجًا

العلاج * هو علاج الديابيطس نفسهِ بالحمية الديابيطسية والمقويات

المسكنات في الجنون

ان المسكنات التي تُستعمل لهذه الغاية تزداد عددًا يومًا فيومًا والغرض منها اراحة المجموع العصبي وتوقيف النوب عن الحدوث . وحتى الآن لم يكتشف مسكن يفي بهذا الغرض على اتم المراد ولكن المسكنات المعروفة لا تخلو من الفائدة كما سيجيء ومن هذه المسكنات البرومور والكلورال والمداواة بهما شائعة جدًا فلا نلتفت اليها ولكننا نحصر كلامنا في ما هو اقل شيوعًا منها

من ذلك الكحولات الكلورال وهو مستعمل في فرنسا واستعمالهُ مثل استعمال الهيدرات ولكنهُ كريه الطعم

ومنهُ الهيوسيامين Hyoscyamine (البنجين) وهو علاج قديم جدًا في صورة صبغة

البنج المعروفة . قال الدكتور سافاج انهُ يستعمل مستحضرًا منهُ مذابًا في روح الايثير النيتروس حتى يكون في الجرعة جزء من ستين جزءًا من القمحة من الهيوسيامين . ومنذ مدة وجيزة صُنعت منهُ اقراص باميركا في القرص منها جزء من ثمانين من القمحة لتستعمل في الحقن تحت الجلد . والدكتور سافار يعطي المجنون جرعة عند الظهر بعد الطعام لكي تكون لهُ فرصة لمراقبة فعلهِ بهِ . وهو فعّال جدًا فالجرعة الواحدة قد تكفي لتسكين المجنون تسكينًا تامًّا وقد يعتريهِ بسببها شيء من الخمول يدوم معهُ زمانًا طويلاً . واذا كان المجنون مصابًا بالفالج العام فلا يعالجهُ بهذا العلاج مخافة ان يزيد ضعفهُ ضعفًا . واشد فائدة الهيوسيامين في المجانين الذين تصيبهم نوب تنتابهم في اوقات معلومة فاذا أُعطي المجنون جرعة منهُ قبل حدوث النوبة تمامًا تأخر وقت النوبة وتوقفت ولم تحدث . واذا كُرّر ذلك مرارًا فقد تزول النوب تمامًا . واذا كان المجنون مصابًا بالمانيا المزمنة المؤذية وبالارق الشديد فهذا العلاج يمنعهُ عن الاذى وقد يجلب لهُ النوم حيث لا يفيدهُ المورفين والكورال شيئًا . ولكن يجب الحذر من ان تزول شهوة المجنون للطعام بسبب هذا العلاج لانهُ اذا انقطع عن الطعام كان عليهِ خطر شديد من الضعف . وجزء من ثمانين جزءًا من القمحة يكفي للمصاب بالملنخوليا المصحوبة بالانزعاج الشديد . واذا كانت النوب شديدة جدًا فيجب ان تزاد الكمية الى عشر قمحة يحقن بها تحت الجلد وهذا يكفي لتسكين المصاب مدة يومين . والغالب ان المصابين يكرهون هذا العلاج ويحسبونهُ سمًّا ناقعًا

ومنهُ المورفين وقد كان كثير الاستعمال لتنويم المصابين بانواع الجنون ولاسيما عند الفرنسويين الذين يستعملونهُ حقنًا تحت الجلد ويزيدون كميتهُ على التوالي حتى تصير في الحقنة نحو ١٥ قمحة . ويقال انهُ مفيد في انواع الملنخوليا المصحوبة بالخوف الشديد تُصنع منهُ حقنة تحت الجلد فيها من سدس قمحة الى ربع قمحة كل اربع ساعات . ويحسن ان يعطى المصاب مليّنًا في الصباح . ولكن المورفين اذا افاد لا يحصل منهُ قبض

ومنهُ صبغة الافيون او صبغة الافيون مع الكافور وهي مفيدة في الحوادث المصحوبة بشعور زائد الحد ولكن يخشى على المصاب ان يعتاد على استعمال الافيون فتكون الضلالة الاخيرة شرًّا من الاولى

ومنهُ البرالدهيد Paraldehyde وهو اقل ضررًا من الكلورال ويفيد جدًّا في الاحوال المصحوبة باضطراب عقلي وارق وملنخوليا بسيطة وعدم استطاعة على معاطاة

الاعمال مع عدم وجود مرض في الجسم ويُعطى بجرعات مثل الكلورال ولكنهُ كريه الطعم والرائحة فيعافهُ المصاب . وقد مدح بعضهم مزجهُ بشراب البرتقال وصبغة الفانيلاَّ ومدح الدكتور سافاج مزج الدرهم منهُ بنصف اوقية من الماء ودرهمين من شراب البرتقال . واذا اعتاد عليهِ المصاب تزاد لهُ الجرعة قليلاً قليلاً

ومنهُ الهبنون Hypnone وهو مثل الغار الكرزي رائحة وطعمًا ويقال انهُ يخفف ضغط الدم ويغير تركيبهُ ويخفف التهيج العصبي . ويُعطى ممزوجًا بشراب البرتقال ويمكن ان يُعطى مع الالكحول وشراب البرتقال او مع ماء النعنع . وقد افاد في المنخوليا المصحوبة بالقلق الشديد وفي المانيا المتكرّرة ولم يحدث منهُ ضرر . ويعطى منهُ في الجرعة من خمس قمحات الى عشر ويمكن ان تزاد الجرعة حتى تبلغ درهمًا . والظاهر انهُ لا يصلح للحقن تحت الجلد . وقد يفيد في الحوادث التهيجيَّة حيث لا يفيد غيرهُ من الادوية

ومنها الأُرثان Urethane وقد استعمل كثيرًا في السنة الماضية ويمكن استعمالهُ حقنًا تحت الجلد بمقدار خمس قمحات في كل حقنة ويؤْخذ شربًا من درهم الى درهمين . ويقال انهُ يفيد جدًّا في تسكين التهيج في حالات ضعف العقل المزمن وفي حالات الارق في المنخوليا . والغالب انهُ يُحدِث النوم في برهة ربع ساعة بعد استعمالهِ . واذا أُريد استعمالهُ زمانًا طويلاً وجب الانقطاع عنهُ مدةً بعد اخرى لئلاَّ يعتاد الجسم عليهِ فلا يعود يتأَثر بهِ . ويمكن استعمالهُ مذابًا في الماء (واحد منهُ في عشرة من الماء)

تمدُّد المعدة . اسبابهُ . تشخيصهُ . علاجهُ

لجناب الدكتور فوكه

ان تمدُّد المعدة مرض كثير في جميع البلاد وعلى الخصوص في مصر حيث لا نبالغ اذا قلنا انهُ يكفي لوجودهِ التفتيش عليهِ وهذا ما نحاول بيانهُ في هذه المقالة

ان هذا المرض وان كان بلا ريب قديمًا وقد وجد في كل زمان الاَّ انهُ لم يدرس كما ينبغي الاَّ من عهدٍ قريب والفضل في ذلك للاستاذ بوشار الفرنساوي ولتلامذتهِ . وفي هذه الاثناء كتب الدكتور لاجندر رسالةً جمع فيها اراء معلمهِ في ذلك وسنعود الى ذكر هذه الآراء في عرض الكلام هنا

كل معدةٍ لا تنقبض على نفسها متى كانت خالية فهي معدة متمدّدة . هذه هي القاعدة . ولكن لا يلزم من ذلك ان كلَّ من كانت معدتهُ هكذا يكون مريضًا . فان كثيرين من الذين بهم تمدُّد في المعدة لا يشكون علَّة المعدة وليس بهم ادنى عسرٍ في الهضم . وربما لن يشكوها البتة على انهم بالحقيقة ليسوا صحاحًا كما تدل عليهِ ظواهرهم بل هم اضعف جدًّا من سواهم في مقاومة التأثيرات المرضيَّة فان بنيتهم تتغير جدًّا شيئًا فشيئًا ويصيرون اقبل للوقوع في بعض العلل التي لا علاقة لها في الظاهر مع امراض المعدة ومع ذلك فهي تحت سلطان آفاتها سواءٌ كانت هذه الآفات ظاهرةً ام خفيَّة

والذي أُريد توجيه النظر اليهِ خصوصًا في هذه المقالة امران احدهما اسباب هذه العلة ثانيًا علاجها المنعي والشفائي بعد ذكر العلامات الدالة عليها وذلك لانَّ مقصدي فيها الوجه العمليّ

فاعلم ان هذه العلة في اكثر الاحيان تلبث ساكنة ولا يكاد واحد من ثلاثة مرضى بها ينتبه اليها . وعلى موجب احصاء بوشار لا يشاهد في ستين مريضًا من مائة عرض خصوصي ويشاهد في ٣٧ بطوء في الهضم وفي ٣٢ جشاء وفي ٢١ قبض البطن وفي ٢٩ ألم المعدة وبعد الطعام يشاهد تطبل البطن في ٢٦ والدوار في ٢٢ والقيء في ١٦ والحموضة في ١٠ والاسهال في ٥

فمتى كانت هذه الاعراض خفيفة او مفقودة فلكي يمكن تشخيص العلة يجب البحث عن علاماتها الطبيعية ويبلغ اليها بطرق منها النظر والجسّ والخض والقرع والتسمُّع والمجس المعدي يدخل الى باطن المعدة وحدهُ او مع سوائل او غازات . اما النظر فلا يستفاد منهُ امر عظيم فلا اطيل الكلام عليهِ . اما الجس فيتعرَّف بهِ قسم المعدة والبطن كلهُ من حيث الألم وعدمهُ والانتفاخ وعدمهُ ووجود اورام وعدم وجودها . اما الخضُّ فطريقتهُ ان توضع اليدان على جانبي البطن ويضغط بهما عليهِ بالتعاقب اي بالواحدة بعد الاخرى وهو يفيد اذا كانت المعدة متمدّدة قليلاً واما في الاحوال البسيطة فلا يتعرَّف منهُ شيء . اما القرع فيتعرَّف بهِ حدود المعدة خصوصًا اذا أُدخل اليها شيء سائل وحينئذٍ ينبغي ان يقلَّب المريض على اوضاع مختلفة مع توجيه البحث عن الصمم المتحرّك. على ان احسن الطرق للوصول الى التشخيص انما هو القرقرة وينبغي احداثها والمعدة خالية وفي الاحوال المشتبهة يسقى المريض قبل ذلك نصف كوبة ماء

والدكتور بوشار الذي لا غنى لنا عن العود الى رسالته يعتبر المعدة متمددة كلما امكن احداث القرقرة فيها وهي خالية تحت منتصف خط ممتد من السرة الى حافة الاضلاع اليسرى . وفي بعض الاحيان متى كان التمدد عظيماً يسمع هذا الصوت اسفل ذلك وقد يسمع ايضاً الى يمين الخط المتوسط . والمعدة المتمددة حقيقة تحدث دائماً القرقرة في حدود واحدة سواء كانت خالية او ممتلئة بعض الامتلاء

وقلما يتيسر للطبيب ان يرى المريض على خواء المعدة فينبغي في كل الاحوال ان يستعلم عن الوقت الذي مضى منذ الطعام الاخير وعند الضرورة قد يلزم قبل ان يضع تشخيصاً قاطعاً ان يراه بعد الطعام بخمس او ست ساعات

وعند الفحص ينبغي ان يكون المريض مستلقياً على ظهره وساقاه مرتفعتان قليلا وفخذاه منثنيان قليلاً على البطن وبطنه مكشوف الى مسافة عرض كف تحت السرة ويجب ان يتنفس بحرية وفمه مفتوح

اما القرقرة المعدية فتحدث بهز القسم المعدي هزات خفيفة باليد وقد يسمع هذا الصوت احياناً حتى العانة

واذ فرغنا من الكلام على علامات تمدد المعدة نتقدم الى البحث في اسبابه : فهذه الاسباب كثيرة ومختلطة ولم تنجلِ كلها حتى الآن. وانا اذكر هنا اهمها

ان تمدد المعدة في جميع البلاد وعلى الخصوص في مصر كما تيسر لي ان اشاهده كثيراً يبتدي منذ الطفولية الاولى وسببه ما عدا الوراثة سوء ارضاع الاطفال فان ساعات الرضاع غير منتظمة فترى الطفل يرضع في كل دقيقة وامه لا تعرف قاعدة لذلك سوى ارضائه فتارة ترضعه كي تسره وتارة لكي تنومه واحياناً لكي تمنعه من البكاء الخ كان التغذية امر عرضي والجوهري هو ان ترضيه كيف كانت النتيجة وكثيراً ما تكون ايقاع الاذى بصحته وربما ادت الى اعدامه الحياة . فالطفل الذي يرضع على هذه الكيفية يبتدئ اولاً ان يتقيأ لزيادة الامتلاء فتتعب معدته وتفقد مرونتها ثم تصاب بالتمدد وهذا يعرضه للوقوع في امراض شديدة عند اقل سبب يطرأ عليه ودليلي في ذلك كثرة موت الاطفال الوطنيين بالنسبة الى قلة موت الاطفال الاوربا ويين حال كون هؤلاء مولودين من آباء غير متعودين على الاقليم وما ذلك الا لان مسألة الارضاع عندهم متقنة جداً

ولا يفطم الطفل حتى يشرع في شرب الماء بكثرة على حسب هواه واكل الثلج

الاخضر والخيار وسائر الاطعمة الردية او العسرة الهضم التي تصل اليها يدهُ او التي يقدّمها لهُ اهلهُ لكي يلتهي بها فيعرض لهُ بسبب ذلك اسهال ومع ذلك فلا يمنعون عنهُ هذه المآكل الرديّة لئلاَّ يبكي فتخرب معدتهُ هذا اذا سلمت حياتهُ من هذه الاعراض في الطفوليَّة الاولى

ومن اسباب تمدُّد المعدة الافراط من التدخين ومن شرب القهوة وعلى الخصوص شرب الاشربة الروحيَّة واكل الخبز الناقص الاستواء كما في هذه البلاد فانهُ يسبّب عسر الهضم وآلاماً في المعدة . واسبابهِ ايضاً قلَّة الرياضة وبعض الامراض كالتدرُّن الرئوي والحمّى التيفوئيديَّة وتأثير الوراثة فان كل ذلك يساعد على تمديد المعدة وهو ايضاً يعدُّ البدن لقبول امراض كثيرة حادَّة ومزمنة ليس من غرضنا الكلام عليها في هذه المقالة فاكتفي بالاشارة اليها فقط

ونتائج تمدُّد المعدة كثيرة ومختلفة بعضها قريب وبعضها بعيد وهي في الغالب آلام معديَّة والقيء والتدرُّن الرئوي والخلوروسس والقبض والدوار والأرق والصداع وتقرُّح المعدة والتهاب الامعاء الغشائي والتهاب الاعور واحتقان الكبد ومن اعراضهِ ونا عند الاستيقاظ من النوم يجعل صاحبهُ غير قادر على الحركة الاَّ بعد مدَّة حتى تنتبه اعضاؤهُ جيدًا ومن علاماتهِ عقد في الاصابع تسمَّى "بعقد بوشار" وكثيرًا ما يهديك الى تشخيص العلَّة فحص سلامى الاصابع الاوائل والثواني حيث ترى هذه العقد في مَن بهِ تمدُّد المعدة

ولنتقدَّم الآن الى ذكر العلاج الاحسن لهذه العلَّة واولاً نذكر التدبير فينبغي ان يتناول المريض الطعام ببطء وان تكون الفترة بين كل طعام وطعام ٧ او ٨ ساعات على الاقل ويجتنب الشرب او الاكل بينهما ما امكن ومقدار الطعام ينبغي ان يكون قليلاً ولكن كثير التغذية وتجتنب الاطعمة التي تحدث الاختمار واذا كانت الحالة شديدة فيجعل الغذاء في الايام الاول اللبن يتناول بمقادير قليلة في اوقات منتظمة ويزاد مقدارهُ تدريجًا

فاذا كان المريض مستضعفًا قليلاً فالطريقة التي اعتمد عليها في المعالجة والتي نجحت معي هي هذه

اوَّل يوم اعطيهِ رطلاً (ليترًا) ونصف رطل من اللبن على عشر دفعات وبين

الدفعة والدفعة ساعتان

ثاني يوم رطلين من اللبن على عشر دفعات ايضًا

ثالث يوم رطلين ونصف رطل من اللبن على عشر دفعات

رابع يوم رطلين ونصف رطل من اللبن مع مح اربع بيضات اثنتين الظهر واثنتين المساء في اللبن

خامس يوم رطلين من اللبن على ثمان دفعات مع مح ثماني بيضات على اربع دفعات

سادس يوم اذا كان المريض احسن فاعطيهِ رطلاً ونصف رطل من اللبن على ست دفعات وقليلاً من اللحم البارد من دون خبز الظهر والمساء ومن ثمَّ اشرع في تنقيص مقدار اللبن تدريجًا وارجاع المريض الى التدبير الاعتيادي بالغذاء اللطيف ويلزم ان يبقى التدبير لطيفًا مدَّة اشهر بدون خالل فيهِ فان اقل خطا فيهِ يهدم في ساعات ما بُني في اشهرٍ بهذه المعالجة . فعلى المريض في كل ذلك ان يذعن لارشادات طبيبهِ وان يكون صبورًا فلا يبطئ ان ينال جزاء صبرهِ انتهى

بكتيريا الماء

لجناب الدكتور اسكندر رزق الله

﴿ تابع ما قبلهُ ﴾

ويُتحقَّق وجود البكتيريا في الماء بادخال نقطةٍ منهُ في قارورة تحتوي على مرق مطهر من الاحياء الدنيا ويتربص زمنًا كافيًا فاذا لبثَ المرق خاليًا من الفساد والكدورة دل هذا على ان البكتيريا ليست من محتوياتهِ فيكرر العمل ثانيًا وثالثًا حتى يصاب الغرض.

ولما تحرَّى ميكيل تجاربهُ المشهورة في مياه نهر السين ابان ان كل نقطةٍ منهُ قابلة لان تحدث في السوائل فسادًا وان كل ليترٍ يحتوي في بعض محالّ من مجراهُ ٤٨٠٠٠٠ مكروبًا (في برسي) وفي بعضها (اسنيير) ١٢٨٠٠٠٠ مكروبًا والليتر من ماء البواليع يحتوي ٨٠٠٠٠٠٠ مكروبًا وفي ماء المطر ٢٤٨٠٠٠ منهُ و٥٤٠٠٠ في ماء قنان والماء المقطر الموجود في معمل كورنيل يحتوي دائمًا على بكتيريا مالم يكن مشمولاً في اناء مطهرة مسدودٍ ومأخوذًا في اكواب مطهرة من البكتيريا ايضًا

والعلاَّمة كوخ يبحث الماء بان يأخذ نقطة منهُ ويمزجها بالجلاتين المشمول في قارورة

صغيرة يسدُّها بسفيحة فتنمو ثمَّ سُربٌ من البكتيريا تعلو كلاًّ منها نفاخة من الغاز المتولد عن فعل الاختمار ويُسلك في هذه التجربة طريقة اقوم نهجًا واحكم قياسًا وذلك بان تستبدل القارورة السابق ذكرها بصفيحة من زجاج تغشوها طبقة من الجلاتين تزرع فيها البكتيريا فتنمو سربًا ويسهل البحث عنها واحصاؤُها واستنباتها منعزلةً وبهذه الطريقة رأى العلاَّمة المذكور ان سنتيمًا مكعبًا من قناة "تجيل" او من عين ماءٍ أُخرى جيدة يستنبت به من ٥٠ الى مائة سُربٍ من البكتيريا حال كون نقطة واحدة من ماءِ "سبريه" او جزء من مائة من النقطة من ماءِ "بانك" يتكوَّن عنها سُربٌ لا تحصى من البكتيريا وليست فائدة هذه الطريقة مقصورة على احصاء سُرب البكتيريا فقط بل تتناول معرفة خصائصها الطبيعية بالعين غير مستعينةٍ بالمكرسكوب واستنباتها نقيَّةً والاستدلال على طبيعتها وما يتولَّد عنها وما تقدَّم ببسطهِ يعلم ما لطريقة استنبات المكروب في الجلاتين المنسوبة الى ابي عذرتها العلاَّمة كوخ من المكانة العلمية وكبر الاهمية في درس بكتيريا الماء اذ بها يُتذرَّع الى استجلاء الاحياء الدُّنيا المرضية كما هو الواقع في باشلوس الحمَّى التفويدية والبثرة الخبيثة والحمرة ونحوها وهكذا تمكن العلاَّمة المذكور من استجلاء باشلوس الكوليرا في المياه الراكدة عند ما كان في الهند

وقد استنفد علماء الصحَّة او بالحري جنود العمران كُلَّ قوَّة علمية وصرفوا كل جهدٍ عمليٍ في سبيل البحث عن اسباب الامراض الوافدة والزرعية وتواردت منهم الابحاث عن مقرِّ كل مكروب واقتفاء اثرهِ في كل سبيل يدبُّ منهُ الى البنية ولما استجلى ابرث وكلبس الالمانيان باشلوس الحمَّى التفويدية انفسح مجال البحث لدى كثير من العلماء فاستنبت جافكي هذا الباشلوس في معمل كوخ على حسب الطريقة البادي ذكرها ودرس خصائصهُ الحيوية والمرضية وقد كان اودى هذا الداء في غضون ذلك بالباريزيين وفتك بهم واقام بين ظهرانيهم ضيفًا ثقيل الوطأة يرى في العيش غضاضة وطيبًا ويتخذ من مياه "السين" مرعًى خصيبًا لا يستوهن قواهُ تألُّب العلماء ولا استرهبتهُ عقاقير الاطباء حتى اختلط عليهم في درئهِ الحابلُ بالنابل واصبح دفع بلاهُ شغل اطبائهم الشاغل فقضى منهم بسببهِ في سنة ٨٢ زهاء ٣٣٥٢ نسمة اما الان فقد صار يرجى انقضاء شر هذا الداء بما فتح على الطبيبين [1] شانتنس وويدال من اثبات وجود باشلوس التيفويد في ماء نهر السين

(١) المجمع الطبي الباريزي جلسة ٢٩ مارس سنة ٨٧ وجريدة الهيجيين عدد ٤ سنة ١٨٨٧

اذ قد حلاً ماغمض قبلاً على غيرها واوضحا جليًا بدليل الحس العلاقة السببية الكائنة بين الاستقاء من ماء الانهار المارّة في باريز وبين انتشار هذا الداء وهاك جدولين عنها لتأييد ذلك

عدد الذين لجأوا الى المستشفيات مصابين بالحمّى التيفويدية سنة ١٨٨٦

من	١٢	يونيو	الى	١٩	يونيو	١٦ مريضاً
"	٢٠	"	"	٢٦	"	١٢ "
"	٢٧	"	"	٣.	لوليو	١٥ "
"	٤.	لوليو	"	١٠	"	٣٢ "
"	١١	"	"	١٧	"	٩. "

بيان عددهم وقد وزّع ماء النهر بمقتضى اخطار رسمي من ٢٨ لوليو الى ١٨ اغسطس

من	١٨	لوليو	الى	٢٤	لوليو	٢٦ مريضاً
"	٢٥	"	"	٣١	"	٩٢ "
من	١.	اغسطس	"	٧.	اغسطس	١٤٦ "
"	٨.	"	"	١٤	"	١٤٨ "
"	١٥	"	"	٢١	"	٨٠. "
"	٢٢	"	"	٢٨	"	٥٨. "
"	٢٩	"	"	٤.	سبتمبر	٧٢. "

بيان عددهم سنة ١٨٨٧

من	٢.	يناير	الى	٨.	يناير	٢٠. مريضاً
"	٩.	"	"	١٥	"	٤٦. "
"	١٦	"	"	٢٢	"	٣٦. "
"	٢٣	"	"	٢٩	"	٢٩. "

بيان عددهم وقد وزّع ماء النهر في كل احياء المدينة من ٢٤ يناير الى ١٠ مارس سنة ١٨٨٧

من	٣٠	يناير	الى	٥.	فبراير	٢٤ مريضاً
من	٦.	فبراير	"	١٢	"	٤٤ "

١٢	"	١٩	"	٧٩	"
٢٠	"	٢٦	"	٧٩	"
٢٧	"	٥	مارس	٧٧	"
٦	مارس	١٢	"	٩٦	"

وقد اخذ نونت [1] احد اعضاء المجمع الطبي الباريزي ليترًا من ماء السين واستنبت منهُ باشلوس التيفويد في الجلاتين البپتوني على طريقة كوخ المشهورة فجاءت النتيجة مؤيدة لابحاث جافكي وابرث ولم يعد ثمَّ شكٌ في ان ماء الانهار المارة في باريز هو الحامل لمكروب الداء المومى اليهِ و برتأون الآن أن يعتاض الباريزيون عن ماء الانهار بماء الينابيع وان ينظر في قتل الباشلوس قبل تناول الماء ولا مشاحة في ان بكتيريا الارض آتية من جهةٍ مما يوجد منها في الهواء وبالعكس ما يعيش منها في الماء ينتشر في الهواء عند ما ينضب ذلك الماء الاَّ ان الجانب الاعظم من البكتيريا المائية يباين في صفاتهِ البكتيريا الهوائية فهكذا الاولى تحدث سيولة في الجلاتين في ما ان الثانية غير متمنعة بهذه الخاصية

وماذا عسى ان نقول او بمَ نخاطب اولئك الذين اتخذوا النيل مطرحًا للاقذار ومصبًّا للفضلات ألا ايها الغافلون تنبهوا فقد اهتزَّت لصوت الحق اركان الكون وبقيت اذانكم عن سماعهِ صمَّاء على ان الذين يهمهم هذا الامر الخطير ما برحوا ملتفتين اليه بما يستدعيهِ من العناية لعلمهم انهُ من ادعى الاسباب المتوقفة عليها سعادة الامَّة وعمران البلاد

ولا بدع بعد ما جئنا على بيانهِ ان يكون الانسان وغيرهِ من الحيوان محاطًا بجوٍ سابحة فيهِ البكتيريا تتربص بالانسان ريب المنون تمرُّ بجسمهِ على سبيل القناة المضمية مستبطنة الماء تارةً ومحمولة بالاطعمة طورًا يستوطن بعضها غشاء الفم المخاطي "حيث يصوغ الانسان الشعري من الاسنان لؤلوءًا نضيدًا ويستسيغ من الرضاب ورودًا" ويقيم البعض الآخر في بقية مسالك الهضم كالمعدة والامعا وهذا في نظر بعضهم من معدات الهضم وشرائط التمثيل الغذائي الاَّ ان بواطن الانسجة وسوائل البنية كالدم والليمفا ثم البول لا تحوي منها شيئًا طبعًا

وقد اثبت العلاَّمة باستور ان الانسان السليم البنية الصحيحها من العلل لا دمهُ ولا بولهُ يحتويان على الاحياء الدنيا فهما غير قابلين طبعًا لتوليد البكتيريا متكاثرةً على سبيل

(١) المجمع الطبي جلسة ٥ ابريل سنة ١٨٨٧

الاستنبات وقد احتاط في البحث للبكتيريا الخارجية ان تتطرّق اليها فاتخذ الدم من الاوردة والبول من القناة البولية بآلة مطهرة من المكروب (المجمع العلمي الفرنساوي سنة ١٨٦٣) وهكذا لبن البقر السليمة البناء يكون خاليًا من البكتيريا

وقد تحدّى العلماء "كازناف وليڤون وذهن ولوب وغيرهم" هذه الخطة من البحث وساروا على اثر هذه التجارب واعادوها مرارًا عديدة مراعين في تجريبها جانب التدقيق فلم يخ لهم استجلاء شيء من البكتيريا وقد ادخل ذهن انبوبةً جوفاء دقيقة مطهّرة من المكروب في احدى الاوعية الدموية وملأها دمًا وتعهّدها بالملاحظة فما افلح ولا نمت فيها البكتيريا واتخذ بابس الدم من عدّة جثث بعد الموت ببضع ساعات في الشتاء وحاول به استنباط البكتيريا في بعض النبات فاخفق "وهُوْزر" بَتَرَ اعضاء برمتها من بعض الحيوانات السليمة واودعها اواني مطهرة من المكروب ومسدودة بالقطن بغية الوقوع على الاحياء الدنيا فلم يرَ منها شيئًا وقد ابان فودور [٢] ان دم الحيوانات الصحيحة البنية لا يكون خاليًا من الاحياء الدنيا فقط بل اذا تطرّقت اليهِ البكتيريا الغير المؤذية صناعيًا لا تلبث ان تُنبَذَ منهُ وما خلا هذا فان بعض المؤلفين يزعم امكان وجود المكروب طبعًا في الدم وامكان انفرازهِ من المسالك البولية

اشكال الشيزوميسيت

لا يتناول كلامنا في هذا الفصل تشكّل النوع الواحد من البكتيريا باشكال عديدة فذلك مما سنأتي على بسطهِ في الفصل الآتي تفصيلاً وبعيد ذلك يرد معنا الكلام على تنازع المكروب للبقاء وجهادهِ في سبيل الحياة النوعية مقسورًا لنواميس الكون العام وما يلزم عن ذلك من ظواهر التعفن والاختمار

والشيزوميسيت احياء دنيا تتكوّن خلية واحدة يقال انها متناهية في الصغر ذات قطرٍ يختلف بين عشرِ مليي من مليمتر و بعض اعشار مليمية من مليمتر وقد قسمها كهن على حسب هيئاتها الى اربع رتب = ١ البكتيريا الكروية = كوكي

٢ البكتيريا الصغيرة او العصوية القصيرة

٣ البكتيريا الخيطية او العُصيّات الطويلة . باشلوس

٤ البكتيريا الحلزونية او اللولبيّة

---

(٢) المجمع العلمي لبودابست سنة ١٨٨٥

فالكوكي اما ان تكون مستديرة او اهليلجية ذات قطر يختلف بين ٥ م [٢] من الف من مليمتر و ١ م و ٢ م وهي اما احادية منفردة او شفعية مزدوجة (ديبلوكوكس) او منضامة على هيئة سلسلة ويسمّى اصغرها مكروكوك او الكوكي الصغير واكبرها مغالوكوكي او مكروكوك او الكوكي الكبير ويتناول هذا الاطلاق الكوكي السمهي

واما البكتيريا العصوية فتتقوّم من خلايا اسطوانية مستطيلة ولشدّ ما تختلف قطرًا طولاً وسمكًا فطولها بين ١ م و٧ م و ٠.١ م وسمكها بين ١ م و ٢ م ويطلق على اقصرها لفظة بكتريوم وعلى اطولها باشلوس وعند ما تتقمص شكل الليمونة تسمّى كلوستريديوم تارةً واخرى رابدومونا س

واما البكتيريا الخيطية فهي اطول جدًّا من البكتيريا العصوية وعند ما تكون قصيرة او بسيطة تدخل تحت نوع الليبتوثريكس فاذا تفرعت منها فريعات كاذبة اطلق عليها كلادوثريكس

والبكتيريا الحلزونية تشتمل احياء على هيئة حلزونٍ اولولب ويطلق عليها اسم سبيريلس اي اللولبيات التي تكون ذات قطرٍ متباينٍ البقية تأتي

تدبير الاشربة

لجناب الدكتور لويس يوسف [١] حكيم قسم برديس

تابع ما قبله

(من المعلوم ان المواد المغذية تنقسم الى قسمين منها ما يعطي للجسم العناصر الضرورية لتكوينهِ كالزلال والدهن والماء والاملاح ومنها ما يبطي تحليل هذه المواد وذلك كالنشا الذي يمانع تخليص الجسم من الدهن وكذلك الكؤول لكنهُ اقل درجة وعليهِ فالاشربة تعد اغذية ضرورية للجسم .) اولها المياه فالمياه هي احد الاجسام الاكثر انتشارًا في الكون وهي توجد على الحالة السائلة في البحار والبرك والابار وغيرها وعلى الحالة البخارية في الجو وعلى الحالة المتجمدة في الاقطاب والماء مركب من اتحاد الادروجين بالاكسوجين ويحتوي ايضًا على املاح مختلفة ككربونات الجير والمغنيسيوم وكربونات وكلورور الصوديوم

(٢) حرف م يدلّ هنا على واحد من الف من مليمتر

(١) ذكر في العدد الماضي تحت اسم بولس لويس وصوابهُ كما هو هنا

وغير ذلك وهذه المياه تنقسم الى مياه عذبة ومالحة فالمياه العذبة هي المستساغة الصالحة للشرب والمزرع فاذا أُخذ كوبة ماء بارد صباحًا فانها تكون كملين خفيف ومقوية للمعدة بخلاف الحار فان شربهُ مضعف لها وشرب المياه المالحة يحصل عنهُ قيء واسهال والمياه المتعفنة فانها تكون سبب لامراض مختلفة فينبغي تجنبها ولشرب الماء كيفيات واوقات وكيفية شربهِ هو ان يسكب في كوبة لاجل نظرهِ هذا في النهار واما اذا كان في الليل فيشرب مصًا خوفًا من وجود اجسام غريبة داخل الاناء الحاوي لهُ وينبغي اجتناب العطش لانهُ يحصل عنهُ مضار شديدة اذ تقل مائية الدم ويكون ذلك سببًا لامراض كثيرة بل يحصل عنهُ الموت ولا ينبغي للعطشان ان يشرب الماء الكثير دفعةً واحدة لانهُ مهلك فيلزم عند الشرب ان ياخذ نفسهُ مرتين او ثلاثًا خارج الاناء لان التنفس فيهِ يكسبهُ رائحة زهمة وينبغي اجتناب شرب الماء ليلاً عند ما يكون الانسان نائمًا ويستيقظ من النوم فان حصل ذلك وطلب الشرب فيلزم ان يشرب قدرًا قليل ثم بعد برهة ياخذ قليلاً اعني يلزم ان يكون الشرب متقطعًا لانهُ اذا شرب دفعة واحدة وبمقدار كثير خصوصًا اذا كان الماء باردًا يحصل عنهُ بعض اعراض مزعجة كما شاهدت ذلك عند كثير بن اشتكوا لي الاعراض الآتية (وهي) انهم عند اليقظة ليلاً يجدون انفسهم في حالة عطش شديد وبعد ان يشربوا الماء بمقدار كثير مرة واحدة يحصل عندهم نوع ثقل في الاطراف العليا ثم يمتد الى الصدر والراس ويحصل عندهم ضيق في التنفس ثم ثقل في عموم الجسم مع حصول قشعريرات متكررة وعرق بارد مع خوف وحزن يجبر الشخص على البكاء ويهيئ لهم الموت بمنع اولئك الاشخاص عن شرب الماء ليلاً واستعمال كربونات الصودا والراوند زالت تلك الحالة

ثم ان طول الجوع والعطش يسرعان الهرم وكثرة شرب الماء ردية لانها تتعب المعدة وتخفف عصارتها فبذلك يحصل عسر الهضم وشرب الماء بعد الجماع يورث الرعشة وكذا بعد التعب

اما الاوقات المعينة للشرب فمن المعلوم ان هضم الاغذية يبتدئ بعد الاكل بربع ساعة فحينئذٍ ينبغي ان لا يشرب الماء بعد الاكل بربع ساعة لان الماء يقف حركة الهضم بتخفيفهِ للعصارة المعدية لانهُ في هذه الزمن يكون افراز العصارة امتنع فيكون ذلك سببًا لحصول الامراض المعدية فحينئذٍ يلزم ان لا يشرب الا بعد الاكل بساعتين واما الشرب وقت الاكل فضروري لانهُ يلين الاغذية ويسهل هضمها لكن ينبغي ان يكون بمقدار

مناسب لانهُ اذا كان كثيرًا يخفف العصارة فيعيق المضم و يملأ المعدة

ثم المشروبات الروحية كشرب النبيذ والعرقي والبوظة وغير ذلك اذا كانت بمقدار قليل فانها تكون جيدة ومقوية للمعدة

ويلزم حفظ الماء في اواني فخار اوحديد والمفضل الفخار لانهُ بمكثهِ مدة في الحديد يتأكسد نعم ان اكسيد الحديد نافع انما بعض الاحيان يحصل عنهُ ضرر في الاشخاص الاقوياء البقية تأتي

مشاهدة في البول الدهني

بقلم سعادتلو الدكتور حسن باشا محمود

البول الدهني مرض من الامراض الديدانية للجهاز البولي يوجد بالاخص في البلاد الحارة وشوهد في بلاد من افريقيا وفي اسيا وعلامتهُ الرئيسة هي تلوُّن البول عادةً بلون ابيض يقرب من لون اللبن الحليب وهذا المرض نادر وحدهُ فقد يرافقهُ البول الدموي وهذا ما اوجب بعض الاطباء بتسميتهِ في هذه الحالة بالبول الدموي الدهني وهو عسر الشفاء وقد اتفق اني رأيت مريضًا مصاب بالبول الدهني وحدهُ وهذا ما حملني على ذكر هذه المشاهدة وهي: شابٌ يبلغ من السن نحو ٢٣ سنة اشتكى الينا المًا في المثانة والقطن ومجرى البول وانهُ يبول بولاً ابيض كلون اللبن

وبالسؤال منهُ عن سوابقهِ افاد انهُ أُصيب بامراض اعتيادية ومن مدة ثمانية عشر شهرًا اعتراهُ غلغموني في الصفن وشفي منهُ ومن مدة بضعة اشهر اشتكى حركة حمية وشفي ايضًا منها بالمعالجة ثم من مدّة اربعة شهور أُصيب بالبول الدهني مع تعسر في حركة التبول واخبرنا انهُ عولج في هذه المدّة بمعرفة بعض الاطباء ولم تثمر المعالجة

الحالة الراهنة . بالبحث عن هذا الشاب وجدنا انهُ يهوديٌّ ذو بنية ضعيفة وليس بهِ آفة أُخرى ويحس بالم في قسم الكليتين وفي المثانة وفي قناة مجرى البول ولما طلبنا منهُ ان يبول في اناء من زجاج لم يتيسر لهُ قذف البول على التساوي بل كان بهِ تقطع وكميتهُ قليلة ولونهُ ابيض صرف وقوامهُ اكثف من البول المعتاد وتأثيرهُ حمضي ولما بحثنا عنهُ بالآلة المعظمة وجدنا بهِ كرات صغيرة وحبيبات وخلايا بشرية وديدانًا رقيقة جدًا ملتوية على نفسها ولم

نجد فيهِ بيضاً ولا ديدان البول الدموي المعروف بديدان (بلهارس) وبدقة البحث عنهُ مرتين في زمانين متباعدين لم نجد فيهِ كرات دموية وبمعاملة هذا البول بالكؤول والايثير زال لونهُ الابيض واصفر . وباخذ الجزء المصفر ومعاملتهِ بقليل من محلول البوتاسه يتصبن نوعاً وبمعاملة البول بحمض التريك المخفف تظهر الحبيبات والكرات اكثر وضوحاً وتزول تقريباً الخلايا البشرية

وقد قثطرنا هذا المريض ولم نجد بهِ حصاة لعلمنا ان الديدان البولية من ضمن اسباب تكوُّن الحصاة البولية

والمعالجة التي اجريناها لهُ هي حمامات فاترة موضعية على قسم القطن والعجان اي غمر الجزء الاسفل من البطن يومياً مرة من ربع الى نصف ساعة في الماء واعطيناهُ القلويات وبلسم الكباي فلم يثمر ذلك وذلك في مدة خمسة عشر يوماً انما لما اعطيناهُ محافظ الخلاصة الايثيرية للسرخس الذكر مدة عشرة ايام شُفي من هذه العلة فكان يتعاطى منها ثلاث محافظ في اليوم

واغلب ماكولهِ كان اللبن الحليب والامراق واللحوم ومشروبهُ كان الماء المرشح والمياه القلوية

فينتج من هذه المشاهدة انهُ قد يتفق حصول البول الدهني بمفردهِ وان دستوما اي ديدان البول الدهني في هذه الحالة هي بخلاف ديدان بلهارس التي تحدث البول الدموي ولو ان سبب كلاهما هو شرب الماء الغير النقي الحامل بيض هذه الديدان واحسن علاج نجح معنا في هذه الحالة هو محافظ الخلاصة الايثيرية للسرخس الذكر وعلى كل حال فالمشاهدات والتجارب تدلنا في المستقبل على ما يماثل ذلك

الكينازيثربية

الرياضة في الطب كما عرَّفها الشيخ الرئيس ابن سينا "حركة ارادية يضطر فيها الى التنفس العظيم المتواتر" وهي فرعٌ مهمٌّ جداً من علم الطب ولها قوانين وشرائط مقيدة عند م والغرض منها كما هو من الطب عموماً حفظ الصحة وبرء المرض بجعل البدن بالحركة في حالةٍ اصلح لسهولة التنقية ولحسن التغذية . ومرادنا ان نتكلم هنا على ما يهمُّ منها صناعة العلاج

ويسمى عندهم "بالكينا زيثرپية" من لفظتين يونانيتين معناها المداواة بالحركة . وقبل ان نبدأ بذكر ضروب الرياضة ومنافعها نريد ان نذكر اولاً في هذه المقالة لمعًا من تاريخها على سبيل التمهيد فنقول

ان وسائل الانسان الاوَّل قبل التاريخ للتداوي من الامراض كانت بسيطة جدًّا وقاصرة على التدبير فقط كما بيناهُ في غير هذا المكان في الكلام على وسائل التدبير الصحيّ . ومن هذه الوسائل الحركة فانهُ لما كان ضرورة محتاجًا الى اتقاء تغيرات الفصول ودفع عدوان الحيوانات الأُخر التي هي بالطبع اقوى منهُ كان مضطرًا الى استعمال حركتهِ الطبيعية وكان ذلك اعظم سبب لزيادة قوَّتهِ وانتظام حركتهِ الى حدّ بالغ جدًّا

ومن انواع الحركة التي كان ينبغي ضرورةً ان تكون لهُ بناء على قياس التمثيل الرقص وهذا كان عندهُ كما كان عند جميع الشعوب الاول كابن استراليا وابن كلدونيا الجديدة وابن طسمانيا رقص قنص ورقص حرب فامَّا رقص القنص عند هؤلاء فيكون بعد صيد الحيوان ويحاولون فيهِ أن يتقلدوا حركات الحيوان المقتول . واما رقص الحرب فيتقدم القتال وامثلتهُ كثيرة من رقص ابن كلدونية الجديدة الذي ياكل لحوم البشر الى رقص اليونان انفسهم الذين كانوا يرقصون و يلاعبون السلاح بايديهم قبل عرض ارواحهم في سوق الحرب . ويتخلَّل الرقص بعض اغاني ومن امثلة ذلك ما نقلهُ لنا روخاس عن سكان كلدونية الجديدة وهو هذه الاغنية وهي "هل نهجم على العدو . نعم . هل هو قويٌّ . لا . هل هو شجاع . لا . هل ناكلهُ . نعم

واقدم ما اتصل الينا من تاريخ الانسان عن استخدام الحركة لغاية معقولة معلومة هو ما نقل الينا عن الصينيين ففي سنة ٢٦٩٨ قبل الميلاد على عهد الامبراطور هُوَنْغ - تي ظهر كتاب اسمهُ " كنغفو" ومعناهُ صناعة الانسان بحث فيهِ مؤَلفهُ عن جميع قواعد الرياضة حتى الرياضة الطبية وبناهُ على القاعدة الآتية وهي قولهُ " كمّل نفسك انت نفسك وجدّد نفسك كالك كلّ يوم واجعلها جديدة دائمًا جديدة . وفي هذا الكتاب كلام مطوَّل على الرياضة التنفسيّة وتعليل فيزيولوجي على لزومها وعلى رأْي مؤَلفهِ الحركة هي الضابط لموازنة التنفس وهذا التنفس هو الميزان الذي يحفظ الحركة وتركيب الدم . والتنفس يغير تركيب الدم ونسبة عناصرهِ وهو قول ينطبق على ما هو مقرَّر في علم الفيزيولوجية اليوم . وهو يقسم الحركة ثلاثة انواع وتحت كل نوع انواع كثيرة . والتنفس ثلاثة انواع تنفس بالفم

وتنفس بالانف وتنفس بالفم في الزفير وبالانف في الشهيق وهذا الذي قيل من عهد ٤٥٠٠ سنة هو نفس ما يقال اليوم .

ثم في القرن السادس عشر قبل الميلاد ظهرت عند الهنود كتب "الويدا" التي اوحى بها براهما . ومن ضمنها كتاب يسمَّى "أيورويدا" ومعناهُ علم الحياة يتكلم في الطب قيل ان احد الحكماء وقد رأى ما يقاسي البشر من الاوجاع ذهب الى اندرا وسألهُ الرحمة بهم فاستجاب دعاهُ وعلمهُ قواعد هذا الكتاب وهو اقدم كتابٍ في الطبّ عند الهنود وينقسم الى ثمانية فصول منها فصل كامل الكلام على التغذية وتدبير الصحَّة . وفي قانون مانو المجموع في القرن الثالث عشر قبل الميلاد كثيرٌ من هذه القواعد الصحية وفيهِ كما في كتاب كنغفو قواعد في الترك والدلك والاغتسال وخصوصاً في كيفية التنفس فقد جاء في الكتاب السادس من قانون مانو ما نصّهُ

"ان السانياسي (الورع) يلزمهُ لكي يتطهر ان يغتسل وان يحبس نفسهُ ست مرَّات فانهُ يمحو خطاياهُ بحبس نَفَسهِ"

ومن ضمن هذه القواعد الدينية الرقص الذي كان يتمُّ على ابواب المعابد وكان عندهم من جملة التعبدات التي اطلقوا عليها اسم التهتك المقدَّس

ثمَّ انتقلَت الرياضة من الهنود الى المصريين القدماء وحفظت بينهم صبغتها المقدسة والحماسيَّة وتقدمت عندهم كثيرًا وعمَّت كما تدل علية آثارهم المنقوشة عليها صور احتفالاتهم

ولم تبلغ الرياضة الدرجة القصوى من الاتقان الَّا عند اليونان حيث استعملت لانماء البدن ولمعالجة الامراض المختلفة معًا فان هذا الشعب كان يجلُّ جدًّا الجمال الطبيعي وقد حفظت لنا الايام كثيرًا من آثارهِ الدالَّة على ذلك ولهذا كان يعتني جدًّا بالرياضة منذ الحداثة لنمو اعضاء البدن نموًّا متساويًا يكسبها جمالاً وقوَّةً لان غرض هذا الشعب كان كما يدل عليهِ مثلهم القائل "ان توضع نفس حكيم في بدن قوي" ومما يدل على شدة اهتمامهم بمسألة الرياضة الاكرام الذي يقدمونهُ للظافر في المصارعة او القتال فانهُ يضاهي اكرام الآلهة فقد ذكر ان اكرانت القوي لما عاد ظافرًا من الالعاب الالمبية نقبوا جدران مدينتهِ التي ولد فيها لمرور الثلاثمائة مركبة التي كانت تتقدمهُ والتي تجرها افراس بيضاء

وقد قسم اليونان الرياضة اربعة اقسام الرياضة الطبيعية وهي كالاحضار والقفز والسباحة والمشي والمنازعة . ثم المدافعة بالسلاح ثم الرقص الديني واخيرًا الرياضة الطبية

التي كانت عندهم فرعاً مهماً من علم الطب

واماكن الرياضة المسمّاة عندهم بالجمناز كان يعلم فيها الرياضة والفلسفة معاً وكانت من احسن دورهم جامعة اجمل المرمر الاطيكي الشهير واكثر التماثيل القديمة الجميلة وكان في اثينا اربع دور للجمناز شهيرة . وكان في هذه الاماكن معلمون ومساعدون لتدريب الاحداث على الحركات الرياضية وكانوا رجالاً ونساء يباشرون هذه الاعمال عراةً لان من جملة قوانين الرياضة عندهم ان يباشرها صاحبها عارياً من كل لباس حتى تنطلق الحرية لحركاته ولا يعارضها ادنى مانع كما يعني اسم الجمناز نفسه فان هذه اللفظة معناها في الاصل عندهم العاري ولا ريب في ان هذه العادة هي التي سمحت لناحتي تماثيلهم ان يجدوا في الملاعب الجمنازية قواعد مكّنتهم من اتقان هذه التماثيل المعدودة عندنا اليوم غاية في الجمال الطبيعي

واما الرياضة الطبية التي هي غرضنا في هذه المقالة فيقال ان واضعها هروديكوس احد معلميّ ابي الطب ابقراط وذلك لانهُ رأى منافعها في نفسهِ فقد برئ بها من مرض اعيا الاطباء دواؤهُ ولذلك اطلقها علاجاً لكثير من الامراض وقد بالغ فيها جداً حتى الافراط فكان يصف للمحمومين ان يذهبوا من اثينا مشاةً الى أزبوس وان يعودوا منها بدون ان يقفوا وهذه المسافة تعدل نحو ٦٦ كيلومترًا ذهاباً واياباً ولهذا كان ابقراط يذم هروديكوس ويقول ان كثيرًا من المرضى كانوا يموتون بسبب هذا العمل الشاق

وهروديكوس هذا كان في اثينا . ثم إيكوس وهذا كان في طرنتا وقد اعتنى جداً بامر الرياضة وهو اوّل من قال ان طعام اصحاب الرياضة ينبغي ان يكون طعاماً خصوصياً موافقاً لجنس معيشتهم وبذلك يعدُّ واضع اساس علم الفيزيولوجيا

على ان اصحاب الرياضة الذين كانوا يربّون لغاية خصوصية وهي المنازعة في الالعاب الاولمبية وان كانوا يفوزون في هذه الالعاب بسبب التمرُّن عليها الأ انهم لم يكونوا حقيقةً اقوياء اذ لم يكن لهم صبر على المشقات والاعمال الاخرى ولاسيما في الحرب وقد انتبه ابقراط الى هذا الامر وندد كثيرًا بالافراط في الرياضة واراد ان يكون بين الحركة التي يحركها البدن وطاقتهِ عليها نسبة والألم يصحّ . ومهما يكن من ذلك فالطب اليوناني استفاد كثيرًا من استعمال الرياضة وابقراط في كلامهِ على "الحمية النافعة" يقول ما نصهُ "ان النسّاجين يدوسون الانسجة تحت ارجلهم وينظفونها ويدقونها ويحبكونها ويغسلونها

ويجعلونها اشد بنزعهم منها الاوساخ وكذلك الحال في ما خصَّ بدننا وهذا ما تفعلهُ الرياضة"

وقد تحوَّل الغرض من الرياضة بعد انتقالها من اليونان الى الرومان فهولاء لم يطلبوا بها مطلب اليونان وهو الجمال الطبيعي بل ارادوا بها الحصول على جنود اشداء في الحرب ومصارعين اقوياء في المصارعة ثم اضافوا الحمَّامات التي اخذوها عن الشرقيين الى الاماكن التي يعلَّم فيها الجمناز حتى اصبحت هذه الاماكن اخيرًا محلاً للتنعُّم والخلاعة وكانت بما اورثتهُ الى الامَّة من الضعف سببًا في انحطاطها . على ان الاطباء لم يغفلوا في ذلك العهد استخدام الرياضة في مداواة العلل . وقد ألَّف احدهم المدعو اوريباز كتابًا بامر الامبراطور يوليانوس سنة ٣٦٠ في الرياضة الطبيَّة وما جاء فيهِ قولهُ "ان رفع الصوت في الكلام ينفع لتمديد الصدر ولزيادة سعة الرئتين ولكنهُ لا يجوز لمن بهِ نفث الدم" وجاء فيهِ عن جالينوس قولهُ "الرياضة هي الحركة التي تغير التنفس" وهذا كان يصف جميع انواع الرياضة وخصوصًا الفرك والدلك

ولم يهمل شان الرياضة في مداواة الامراض عند العرب خلافًا لما يزعمهُ بعض كتبة الافرنج كما تدل عليهِ كتبهم وانتشار استعمال الفرك والدلك وما شاكل بين عامتهم حتى اليوم ولا شك ان ذلك بقية موروثة من تلك العصور البعيدة وقد جاء لابن سينا في قانونهِ كلام مفصل فيها وفي انواعها ومنافعها وان كان موجزًا لكنهُ مفيد نعم انهم لم يعتنوا بها اعتناء اليونان اذ لا يعلم انهم اقاموا لها الاماكن الخصوصيَّة لتعلم فنونها وربما كان هذا هو السبب الذي لاجلهِ عدَّهم الافرنج مهملين لأَمرها

ولا يعلم بعد ذلك من تكلم عن الرياضة الطبية بما يستلفت النظر الاَّ في القرن السادس عشر حيث كتب احدهم واسمهُ مركوريالوس في اوربا سنة ١٥٧٢ كتابًا في الرياضة ومنافعها جمعهُ من كتب الاقدمين. على اننا اذا امعنَّا النظر نجد ان الذين اعتنوا بامر الرياضة في اوربا في هذا العهد هم الفلاسفة المغيِّرون للهيئة الاجتماعيَّة المصلحون لاحوالها لا الاطباء حقيقة . واشهرهم ثلاثة وهم رابلس ولوثر ومنتين وجميعهم قصدوا بها تربية الهيئة الاجتماعية على مبادئ يصحُّ بها العقل والجسد معًا. من ذلك ما يروى عن لوثر وهو قولهُ "ان الرياضة تجعل الاعضاء قوية شديدة والبدن صحيحًا وتردع الفتيان عن ان يلقوا بانفسهم الى الكسل والخلاعة والتعلق على الخمرة والمقامرة" وما يروى ايضًا عن مونتين

وهو قولهُ "اننا لا نربّي نفساً ولا نربي جسداً ولكن رجلاً فينبغي ان لا نعتني بجانب ونهمل الجانب الآخر بل كما يقول بلاطون ان نربي الاثنين حتى يكونا على قوَّة واحدة اشبه بزوج خيل يجرُّ مركبة"

ولكن لم يعمل بهذه الآراء حتى اواخر القرن الثامن عشر واوَّل بلاد ادخلت الرياضة في قوانين التربية سويسرا ثم تلاها المانيا والدنيمارك ومن هذا العهد اي من سنة ١٨٠٠ اخذت تنتشر حتى عمَّت كل الاقطار المتمدنة واوَّل من انشأها طبيَّة في هذا العصر هو لنغ الاسوجي وامَّا جهن الالماني فهو اوَّل من قصد ان تكون نافعة للجندية وما زال فن الرياضة يتقدم في اوروبا حتى غدا اليوم قاعدة من قواعد التربية الضرورية في التعليم القانوني

قهر الحمَّى التيفوئيدية بالكينا والحمَّامات الفاترة

هذا عنوان مقالة للدكتور بشولتير نثبت منها ما نصُّهُ : كلُّ يشفي الحمَّى التيفوئيديَّة عادةً هذا بالاستفراغات الدموية وذاك بالمقويات وهذا بالحمية الصارمة وذاك بكثرة التغذية وهذا بالمساهل وذاك بالقوابض وهذا بالحمامات الباردة او الفاترة او السخنة ايضاً او بالكينا او الكبْريت او التانين او الانتيبرين وذاك بالمراقبة البسيطة او الهميوباثيا اي ان الحمَّى التيفوئيدية تشفى من نفسها بعد تناول ادوية مختلفة وهي وان كره البعض لها ميل في سيرها للعود الى الصحَّة ويقوى هذا الميل او يضعف بحسب مزاج المريض وبنيتهِ ومزاج الفصل والسنة وطبيعة السم المرضي وهي بذلك كسائر الامراض نظير ذات الرئة التي عولجت بالفصد المتكرّر والطرطير المقيء بجرعات عظيمة

على انهُ وان كان اكثر المصابين بالحمَّى التيفوئيدية يبرأُون الآن البعض منهم يموتون ولا يمكن تعيين نسبة هذا الموت الى البرء لاسباب جمَّة فانها تختلف باختلاف الاوبئة والبلدان والمعالجات فتارة هي كواحد الى ٥ وتارةً الى ٦ أو ٧ واحياناً الى ١٠ . والطريقة التي كان نجاحها اكثر من سواها حتى اليوم وان كان لها اضرار احياناً هي طريقة برند وغلانار (بالحمامات الباردة) الاَّ انهُ لا ينكر بان الموت يحصل معها باقرار زعمائها انفسهم

هذا وان كانت الحمَّى التيفوئيدية تبرأ من نفسها انما ذلك لا يتم الاَّ ببطء وبعد

مرض طويل المدة يرافقهُ غالبًا اعراض قد تكون في غاية الشدة كالانحطاط الشديد والضعف والسبات واختلاط الذهن وتشنج الاوتار والغيبوبة التامة (قاروس) وكثير من العوارض الصدرية والدماغية والبطنية المختلفة وكل ذلك اذا نجا المريض منهُ فلا ينقضي قبل ثلاثة اسابيع واكثر وهذا بقطع النظر عن الاحوال التي تنقضي وتنحل في اسبوع فقط والتي ينكر عليها بعضهم طبيعتها التيفوئيدية

واما انا فقد بقي لي نحو من عشرين سنة أبحث عن علاج لها موجه الى سمها المرضي موقف لسيرها ملطف لطبيعتها ومنذ اربع سنين وجدت هذا العلاج ولا ازعم بانهُ علاج قاطع وانما اعلم انهُ ما خاب معي ولا مرة في كل هذه المدة فانهُ لم يمت عندي احد بهذه الحمى منذ عولت فيها على هذا العلاج من اربع سنين وفي ما ندر جدًّا كانت تبقى بهِ ثلاثة اسابيع والغالب انها كانت تنقضي في اربعة عشر او ستة عشر يومًا وقلما ترى معهُ الاعراض الشديدة واذا ظهرت فلا تطول مهما كانت شدتها والحاصل اني بهذا العلاج لا أُشفي العلة بعد ان تسير سيرها القانوني كلاَّ بل اني استولي عليها واقصرها اي اني اقهرها

وطريقتي هذه التي نشرتها منذ ثمانية عشر شهرًا تحت اسم "فعل الكينا المضاد للاختمار في الحمى التيفوئيدية" هي ان يعطى كبريتات الكينا يوميًّا من اول ظهور اعراض المرض وان تستعمل مع ذلك الحمامات الفاترة على درجة ٣٢ س كلما كانت الحرارة مرتفعة قليلاً . وبعد ان اورد ذلك ذكر تقارير احدى عشرة حالة تيفوئيدية عالجها اخيرًا في وباء فشا في وطنهِ وشُفيت جميعها وخلاصة ما جاء في هذه التقارير هي انهُ يستعمل الحمامات الفاترة مرتين او ثلاث مرات في اليوم بحسب ارتفاع درجة الحرارة ويبقي المريض في الحمام من ربع ساعة الى عشرين دقيقة . ويعطى الكينا على هذه الكيفية . من ابن خمس سنين فما فوق الى عشر سنين يعطيهِ عشر قمحات من كبريتات الكينا على دفعتين وبين الدفعة والدفعة ساعتان مبتدئًا من الساعة الخامسة صباحًا ومن ابن ١٠ فصاعدًا يعطى الكينا غالبًا مع مسحوق الديجيتال من قمحتين الى اربع قمحات بحسب سن المريض واما مقدار الكينا من هذا السن فما فوق الى سن الثلاثين فيختلف من ٧٥ سنتيغرامًا الى ١٫٢٥ غم بحسب السن ويعطى ذلك ايضًا على دفعتين او ثلاث دفعات مبتدئًا دائمًا من الساعة الخامسة صباحًا وبين كل جرعة ساعتان اعني انهُ يُعطي الكينا في الاوقات التي تكون حرارة الحمى فيها منكسرة نوعًا . ولا نعجب من هذا العلاج فانهُ علاج جيد قانوني معول عليهِ عند اكثر الاطباء مع

اختلاف في الترتيب وانما عجبنا من قول صاحبهِ انهُ من منذ اربع سنين وهو يعوّل عليهِ لم يمت معهُ مريض فلا شكّ ان طالعهُ في برج السعد اليوم وذلك لا يدوم فسوف يأتيهِ غداً وقتٌ يجعلهُ يشك في عصمة طريقتهِ والاَّ ففي نظرنا ان هذا النجاح التام اولى بان ينسب الى التوفيق لا الى نوع العلاج فقط على اننا مع ذلك نقول ان هذه الطريقة ربما كانت احسن الطرق المعروفة لعلاج هذا المرض

اخبار طبيَّة ومنثورات

الاصبع الزنبركيّ

قالت الاونيون مديكال ما نرويهِ عنها وهو: "هذه العلَّة نادرة جدًّا وليس لنا عنها ما يكفي لتأليف مقالةٍ مشبعة فيها واقوى دليل على ما نقول هو انهُ منذ انشاء هذه الصحيفة اي من عهد اربعين سنة لم يبحث فيها في هذا الموضوع سوى مرَّتين فقط الى ان قالت وقد عثرنا الآن على اربع حوادث نشرت في المانيا فاحببنا تلخيصها هنا لكي تضاف الى الحوادث القليلة المعلومة بغية توسيع البحث فيها". ونحن نذكر هذه الحوادث هنا فذلك افضل لمعرفة اعراضها وطبيعتها

(١) متشرّع سنهُ ٣٢ سنة ليس في يديهِ تشوُّه ظاهر ولا تظهر العلة فيهما الاَّ عند تحريك الاصابع فانك اذا طلبت منهُ ان يقبض كفيهِ فان جميع الاصابع تتم ذلك جيدًا ما خلا البنصرين فانهما يقفان قبل ان يصلا الى الراحة على مسافة ثلاثة سنتيمترات منها ثم تنقبض العضلات بقوَّة وللحال يسمع صوت يابس كصوت الزنبرك اذا افلت وتنقبض الاصبعان فجأةً ويحس فيهما بألم شديد وهكذا يحصل ايضاً اذا اراد ان يبسط كفهُ ولا يستطيع كذلك تبعيدهما ولئن كانت العضلة بين العظمين التي تقوم بتميم ذلك تتأثَّر جيدًا بالكهربائية وبالجس يحس في مقدَّم المفصل المشطي السلاميّ على طول وتر القابضة العظمية بعقدة صغيرة بقدر العدسة صلبة ابرز الى الجهة الكعبريَّة للوتر وضغط هذه العقدة يحدث ألماً شديدًا مع ان المريض ينسب الالم عند تحريك الاصابع الى المفاصل السلامية . ولكن بتثبيت العقدة وتحريك الاصابع قهرًا يؤكد انها هي سبب جميع هذه الاعراض . واما سبب

العلة في هذا المريض فصعب تعيينهُ وهو يزعم انها ناتجة عن ضغط خشب البندقية على الطرف السفلي للكف لانهُ كان في الجندية وهو ايضًا ممن يلعبون على الآلة المعروفة بالكمنجة . فعولج بالكهربائية وبعد ستة اسابيع كاد يبرأُ تمامًا

(٢) ابن خمسين سنة ممَّن يصفُّون الحروف في المطبعة . يُشْتَبَه بان بهِ انسامًا رصاصيًا (بهِ آلام مفصلية ولكن بدون مغص) والاصابع المريضة هي ابهاما اليدين وخنصراهما والاعراض كما هي في الحادثة الاولى والفرق في ان العقد هنا غير مؤلمة عند الضغط . المعالجة نفسها . شفاء.

(٣) امرأَة سنها ٦١ سنة مصلحتها تنظيف الصوف . عرض لها من نحو ستة اسابيع انها كلما تعبت يداها قليلاً تنعقد اصابعها ومركز العلَّة في الوسطى . الحركات مؤلمة . وبالجس وجدت العقدة في محلها المعتاد اي في السطح المقدَّم للمفصل المشطي السلامي . لم تزل تحت المعالجة

(رابعًا) طبيب سنهُ ٤٨ سنة مصاب بشاهدهِ الايمن من سنتين ويحس بالم الضغط عند رأْس العظم المشطي واما بالحركة فيحس بالالم في مفاصل السلامى وهذه المفاصل منقود منها الحس ولو بالضغط الشديد وجميع هذه الاعراض اقل في الصباح منها في المساء . والحالة قاربت الشفاء ولا تمنع صاحبها من الكتابة

هذا وان المريضين المذكورين في الحادثتين الاوليين مصابان في اليدين معًا بانتظام ومن هاتين الحادثتين ومن ثمانية حوادث غيرها معروفة من نوعها يستفاد ان الاصبع الزنبركي المنتظم اعني الذي يعرض في اصابع واحدة في اليدين يعرض على الاكثر للابهام والبنصر ولمن بهِ مزاج مفصلي ولمن يشتغل بيديهِ اشغالاً تجعلهُ يحركهما معًا (كاشغال الموسيقى واشغال النساء اليدويَّة)

اما الاسباب والتشريح المرضي فمسأَلتهما لا تزال غير جلية . اما التشريح المرضي فلانهُ لم يتيسَّر بعد الموت وغاية ما يقال ان العلَّة كما في الحوادث الاربع المذكورة هي عبارة عن عقدة صغيرة ربما كانت وتربة موجودة على السطح المقدَّم لرأْس العظم المشطي . واما الاسباب ففي هذه الحوادث لا يذكر شيء عن سوابق المرضى وهذا نقص في الرواية والظاهر ان السبب في الحادثة الاولى هو اللعب على الكمنجة وليس خشب البندقية لان هذا لا يلامس الاَّ يدًا واحدة بخلاف اللعب على الكمنجة فانهُ تشتغل فيهِ اليدان معًا وهذا اقرب لتعليل

العلة في اليدين بانتظام . وفي الثانية نوع المصلحة وهي صف الحروف . والمريض المذكور كان بهِ انسمام رصاصي واستعدادٌ نقرسي فالعمل باليدين حوّل ظواهر هذا الاستعداد الى وفي الاصابع . الثالثة كثرة العمل باليدين مع السرعة واما الرابعة فالاسباب فيها غير واضحة . واعلم ان عدد الحوادث المعروفة والمقيدة اليوم ٧٢ حادثة

معالجة السلّ

قال الدكتور كاهون ان الأَدوية الموصوفة اليوم لعلاج السلّ كثيرة جدًّا وفي ظني ان ابراد الحالة الراهنة على سبيل الاختصار يفيد الاطباء الذين يشغلهم العمل عن كثرة المطالعة ولا اطيل الوقت بذكر الادوية التي يقصد بها تسكين السعال وانهاض القوى ولا اهتمُّ الاَّ بالمستعمل منها لغاية قتل الباشلس

(١) **اليودوفورم** * يستعمل وحدهُ او مع القطران حبوبًا او في كبسول وهو نافع في تطهير القناة الهضميَّة للامستهِ رأْسًا الاحياء الدنيا فيها ولكنهُ ظهر بعد التجربة الطويلة انهُ غير نافع في السلّ لقتل الباشلس ولا لتحسين الحالة العموميَّة بل بالضد من ذلك قد اضرَّ في حادثتين ضررًا بليغًا اذ منع شهوة الطعام

(٢) **الحقن الغازيَّة في المستقيم** * هذه لم توقف سير السل ولم تمنع العرق ولم تخفض الحرارة بل شوهد انها احدثت بعض اعراض مزعجة في الامعاء انما جلبت في بعض الاحوال نومًا هاديًا ناتجًا من تأْثير الحامض الكربونيك ولهذا قد تفيد في بعض الاحوال لتلطيف الحال لا لشفاء السل

(٣) **الأَنيلين** * هذا يستخرج من القطران ويستعمل محلولاً وتبخيرًا وفي صورة حبوب ومنفعتهُ اقل من منفعة القطران نفسهِ

(٤) **كبريتيت الصودا وسائر الاملاح الكبريتوصية** * موصوفة منذ زمان طويل في النزلات الصدريَّة ولكنها لا تهلك الباشلس ولو رفعت جرعتها الى حد الاحتمال

(٥) **حقن الاوكالبتوس ومشتقاته تحت الجلد** * هذه قد امتحنها دوجرون بومتز طويلاً وانتهى فيها " الى ما نصّهُ اني لم اشاهد هلاك الباشلس بها نعم ان الاوكالبتوس حقنًا تحت الجلد ينوع النفث ويقلّلهُ انما يزيد ضيق الصدر وثقل النفس ويفقد شهوة الطعام "

الميوبيا المدرسيَّة (اي قصر البصر) في البنات

بحث الدكتور ويدمرك الاسوجي عن ميوبيا البنات في ثلاث مدارس مختلفة وكان عدد اللواتي فحصهنَّ ٧٤٢ بنتاً وكانت النتيجة كما يأتي :

في البنات من سن ٦ سنين الى ٧ لم يجد الميوبيا ولا مرَّة ومن سن ٨ الى ٩ وجدها مرَّةً ولكن في سن السادسة عشرة وهو السن الذي تنتهي عنده مدة درسهنَّ بحسب قانون مدارس اسوج وجدها بنسبة ٣٢،٣٢ في المائة . واما في المعلمات اللائي معدَّل سنهنَّ ٢١ سنة فكانت كنسبة ٢٨،٥٤ في المائة وهذه النسبة اكثر منها في الشبَّان الذين يدرّسون نفس الدروس واستنتج من ذلك ومن فحص الميوبيا في مدارس الصبيان ان البنات اللائي يدرسنَ نفس الدروس التي يدرسها الصبيان معرَّضات للميوبيا اكثر منهم سواء كان السبب ضعفهنَّ بالطبع اوكان لانهنَّ في اوقات الفراغ يشتغلنَ اشغال اليد والموسيقى الخ عوضاً عن ان يلعبن العاب الجمناز او يتروضن على الاقل في الهواء المطلق وقد لاحظ ايضاً ان الميوبيا تزداد كلما ارتفعت الصفوف وزاد الدرس بقطع النظر عن السن مما يدل على ان سببها العظيم زيادة الدرس

علاج بعض انواع الرُّعاف

قال الدكتور ڤرنويل الجرَّاح الفرنساوي الشهير ان الرعاف اذا لم يكن حاصلاً عن جرح او جسم غريب او ورم في الحفرتين الانفيتين فاعلم ان سببهُ انسمام في الدم او على الاقل حالة مرضيَّة فيهِ وحينئذٍ ينبغي عليك ان تعوّل في علاجهِ على العقاقير المصلحة للدم من الباطن اكثر من تعويلك على الوسائل الأُخر الطبيعية كيماوية كانت او ميكانيكية وان كانت فائدتها لا تنكر الآن هذه الفائدة ثانويَّة لا تفعل الاَّ على العرض لا على سبب العلة نفسها . وفي الرعاف الحاصل عن امراض القلب او الكليتين او الكبد او الحمّيات الملارية وجد فائدة عظيمة من استعمال الديجيتال او الجوبدار او سلفات الكينا اعظم جداً من فائدة الكي او السدّ . وقد ذكر ثلاث حوادث أُخفقت فيها هذه الوسائل الموضعية وبالبحث فيها عن السبب علم انهُ الكبد فلصق على الجلد فوقهُ منفّطة عظيمة طيارة وللحال انقطع الرُّعاف . وعلى كل حال فعلاج كل علة يكون بازالة سببها وكثيراً ما تكون الاعراض واحدة والاسباب مختلفة . ثم قال ان حالة من هذه الحالات الثلاث عولجت

بالسدّ فرأى فيها ارتفاع الحرارة بدون سبب ظاهر فاخرج السدّة وللحال فاحت منها ومن الانف رائحة كريهة جدًّا فعلم ان سبب ارتفاع الحرارة انسمام الدم بامتصاص هذه المواد المتعفّنة فنظف الحفرتين الانفيّتين بحقن مضادات للفساد ثم ادخل فيهما فتيلتين مذرور عليهما مسحوق اليودوفورم فتم البرء سريعًا . واستنتج من ذلك ان السدّ الكامل في الاحوال التي لا بد منهُ فيها يلزم ان لا تبقى معهُ السدة زمانًا طويلاً وان يستعمل فيهِ مواد مضادّة للفساد وطيَّارة حتى يبقى فعلها وتمنع تعفُّن سوائل الانف . ثم بحث عن وجه منفعة المنفطات في توقيف الدم هل هي من فعل التنفيط نفسهِ عمومًا بحيث لو وضع على اي مكانٍ من الجلد لاحدث نفس النتيجة ام من تأْثيرها في موضع معلوم فقط اعني دل للمنفطات فائدة خصوصية في قطع النزف مهما كان واينما وضعت وقال ان الجواب على ذلك صعب . ثم ختم كلامهُ بالنتيجتين الآتيتين وهما

(١) ان علل الكبد البطيئة التي ترجى قد تحدث الرعاف المستعصي

(٢) ان التنفيط الحاصل من وضع منفطة عظيمة على المراق الايمن يظهر انهُ احسن الوسائل لشفاء الانزفة التي من هذا النوع

نتيجة كثرة تشغيل العقل في الاطفال

قلَّما ينتبه الآباء والمعلمون للاضرار التي تنشأُ للاولاد عن كثرة تشغيل العقل فحالما يبتدئ الطفل يمشي وينطق ببعض الالفاظ يعاجلهُ ابواهُ بالارسال الى المدرسة لانهما يريدان ان يتعلَّم ويباغتهُ معلمهُ بالدروس المختلفة لانهُ يريد ان يرضي والديهِ فيذهب الطفل ضحيَّة حمق والديهِ وطمع معلمهِ من ذلك ما ذكرهُ الدكتور هموند الاميركاني من خطابٍ لهُ نُشر في بوبلار سينس مونثلي في هذا الموضوع قال فيهِ "انهُ من مدة قريبة اتتني امرأَةٌ ومعها بنتها وعمرها اثنتا عشرة سنة واستشارتني في امر صحتها وكانت البنت ذاهبة الى المدرسة وحاملة قمطرًا مملوءًا كتبًا . اما البنت فكانت طويلة صفراء اللون هزيلة وكانت عضلات وجهها تتراقص ورجلاها ويداها لا تستقر على حال اعني انهُ كان بها المرض المعروف بالخوريا وزيادةً على ذلك صداع مستمرٌّ مع بعض اعراض أُخر عصبيَّة فمن جملة فحصي لها سألتها ان تريني الكتب التي معها والتي قالت انها قرأَت فيها امس مساء وهذا

اليوم صباحاً فنرغت قمطرها واذا هو (كجراب الكردي) حاوٍ من الكتب غراماطيق انكليزي ودليل التلميذ وكتاب في الحساب وآخر في الجغرافيا وكتاب في تاريخ اميركا وكتاب في مبادئ علم الهيئة وكتاب في مبادئ الفيزيولوجيا والهيجيين وكتاب في قواعد اللغة الفرنساوية وكتاب قراءة فرنساوي الجملة تسعة كتب تجث في تسعة مواضيع مختلفة وكانت البنت تدرس ذلك بين الساعة الثالثة مساء والساعة التاسعة صباحاً فاذا فرضنا ساعة للعشاء ونصف ساعة للغذاء صباحاً وساعتين للذهاب الى المدرسة والاياب منها ولتغيير ملابسها مساء ولبسها صباحاً وثماني ساعات للنوم (وهذا دون ما يلزم للاحداث) فيبقى معها ست ساعات ونصف لدرس تسعة مواضيع مختلفة وبعد ان اورد ذلك التفت الى الجمهور الذي كان يخطب فيهِ وخاطبهُ بقولهِ "لنفرض ايها السادة وانتنَّ ايتها السيدات ان احدكم انعزل في احدى الزوايا مع ما بهِ من تعوُّد الدماغ وما لهُ من الاختبار واراد ان يدرس تسعة مواضيع مختلفة يجهلها في ست ساعات ونصف أتستغربون اذا وجدتم في اخر الوقت هذه المواضيع مختلطة قليلاً في عقلكم" ثم قال ونتيجة ذلك في الاولاد تعب البدن وتعب الدماغ وضعف القوى العاقلة حال كون الاولاد في هذا السن محتاجين ضرورةً الى الرياضة الجسدية لكمال نموهم الطبيعي والعقلي الى ان قال ولا شك ان هذه الطريقة في التعليم قد احرقت للان جرثومة كثيرٍ من العقول الذكيَّة التي لولاها لكانت نمت وبلغت الغاية في الكمال

عائلة بدون قَزَحيَّة

اتفق للدكتور مابرانهُ استخرج الماء الازرق (كتركتا) من عين امرأة سنها ٥٤ سنة كانت القزحية مفقودة من عينها المريضة واثرية في العين الصحيحة فقادهُ ذلك الى البحث في عائلتها (فوجد ان جدَّها (ابا امها) وامها بلا قزحية . وكان لها اختان الكبرى صحيحة واما الصغرى فبلا قزحية . وقد تزوجت الصغرى وولدت عشرة اولاد منهم ستة ماتوا اطفالاً فلا يعلم عنهم شيء واما الاربعة الاحياء فمنهم ثلاثة بلا قزحية . واما المريضة نفسها فولدت ولدين ماتا حالاً بعد الولادة ولا يعلم كيف كانت عيناهم وفي هذه الحوادث لم يكن الزواج بين الاقارب . ولا يخفى ان فقد القزحيَّة علة نادرة وهذه الحوادث تدلُّ دلالةً بينة على انها وراثية

نشارة الخشب في أساوة الجروح

نشر الدكتور طوماس في "البروفنسيال مديكال جرنال" مقالة في اساوة الجروح بنشارة الخشب وطريقتهُ انهُ يأخذ النشارة النقية ويبلها بمادة مضادة للفساد ويستعملها بعد ذلك اما رطبة او جافة بحسب الاحوال اما المادة المضادة للفساد التي يبلها بها فاما الاوكاليبتول والحامض الفنيك واما السليماني وقال ان النشارة في الكسور المضاعفة بجروح لها فائدتان تشرُّب سوائل الجرح وحفظ العضو المكسور في السكون اذ تكون لهُ كالوسادة يستقرُّ عليها بدون تعب ولها ما سوى ذلك فائدة أُخرى ايضاً وهي امكان تغيير الوسخ منها بدون حاجة الى تقليب العضو كما يلزم في الاساوة بالقطن والربائط

البروم في علاج الدفثيريا

البروم ينفع في الدفثيريا موضوعاً مباشرةً على الاغشية الكاذبة لانهُ يحلُّ هذه الاغشية ويقتل الحلميات وينوّع المفرزات واستعمالهُ بعضهم بنسبة $\frac{1}{4}$ او $\frac{1}{2}$ منهُ مع مثلهِ من بودور البوتسيوم الى مائة جزء من الماء على صورة استنشاق وطريقتهُ في ذلك هي ان توخذ انبوبة من زجاجة أية كانت كزجاجة اللمبا مثلاً ويوضع فيها اسفنجة مبلولة بهذا السائل وتقرَّب من الفم وتحنى الزجاجة بحيث لا ينزل شيء من السائل في الفم ويمكن اجراء ذلك ايضاً والطفل نائم اذ يكون ثمهُ في هذا المرض مفتوحاً دائماً . وينبغي من وقت الى وقت عصر الاسفنجة وبلُّها ثانيةً بالسائل من جديد ويكرَّر التنشيق كل نصف ساعة مدَّة ٢٤ او ٤٨ ساعة وبعد ذلك تبعَّد الفترة . ولا يجوز في من بهِ ورم البلعوم او اعراض نزلة شعبيَّة قال مبتدع هذه الطريقة ان سم المرض يتلاشي بذلك غالباً بعد ٤٨ ساعة وكلما كانت المباشرة بهذا العلاج اقرب الى بداية المرض كان الانذار أسلم

الكينا في ذات الرئة

ان الدكتور انكنسون يعتقد ان ملح الكينا ينفع في كل انواع ذات الرئة فيمنع تزايدها ويسهّل حلّها وهو يعطي البالغ ١٢ سنتغم من الكينين المضاف اليهِ حامض بروميدريك واذا كان معها هذيان يضيف اليهِ نقطاً من صبغة الديجيتال . ويعطي شترات البوتاسا بالتعاقب مع الكينا اذا كان البول يرسب منهُ مقادير عظيمة من الأورات (بولات)

سليسيلات الصودا في الأُركيت البلنوراجي

قال الدكتور بيغورنت ان سليسيلات الصودا في الاوركيت البلنوراجي يسكن الالم الشديد في بضع ساعات ويذهب بالورم في ثمانية او عشرة ايام ولا يبقى بعدهُ سوى صلابة قليلة في البربخ وان ذلك اسرع مما تفعلهُ مضادات الالتهاب كالفصد الموضعي والتبخ وان المريض بهِ يستطيع النهوض الى اشغالهِ بعد يوم او يومين من استعمالهِ "الشفاء" بهذه المناسبة نذكر علاج الاوركيت بدهن الصفن بمحلول قويّ من نيترات الفضة (٨ الى ٢٠) كما جاء في الجزء الاوّل من السنة الثانية للشفاء فهذه المعالجة قد جرّبناها وكانت النتيجة مطابقة لما ذكر هناك اي ان الألم وكان شديدًا سكن بعد نحو ساعة من الدهن وبعد اربعة ايام نهض المريض معافىً ولم نحتج الى دهن الخصية اكثر من مرتين وبين المرّة والمرّة يومان

الهيدرفوبيا في مصر

ذكرت اللانست احدي صحف انكلترا الطبية تحت هذا العنوان بتاريخ ٢٦ مارس الماضي خبرًا قالت فيهِ ان داء الكلب قد فشا كثيرًا في القاهرة بين الكلاب وان هذه عقرت كثيرًا من الناس فماتوا بالهيدروفوبيا ثم نسبت دخول هذا الداء الى كلبٍ اوربّاوي عقر كثيرًا من الكلاب الوطنية . وروايتهُ هذه توهم ان الكَلَب دخيلٌ في البلاد والحال انهُ معروف فيها منذ وجدت الكلاب نعم انهُ قليل بالنسبة الى كثرة عدد الكلاب السائبة وهو في هذه البلاد يفشو غالبًا في فصلي الخريف والربيع. اما الذين ماتوا من الناس بالكلب في القاهرة في هذه السنة والمعروفون فهم ثلاثة او اربعة فقط

توليد بالنوم الهبنوتسيّ

ذكرت بعض الجرائد الطبية الالمانية والاميركانية ان الدكتور برون نوّم طالقًا وكان وجع المخاض بها غير محتمل بالهبنوتسم فلم تنقص شدّة الطلق الّا ان مسافاتهِ تباعدت واتسعت المسالك كما ينبغي وولدت الامرأة بكل سهولة . ولما استيقظت من نومها لم تشتك المآثم نامت نومًا طبيعيًّا بضع ساعات . والغريب في هذه المشاهدة ان انقباضات الرحم حركت انقباض عضلات البطن بدون ان توقظ الطالق

المُرفينومانيا (الهوس المُرفيني) في الحيوان

روى الدكتور ڤوليبان عن احد اطباء بلاد الكمبودج ان قردًا تخصّ رجلاً من مدخني الافيون تعوّدت على استنشاق دخان الافيون وأكل بقاياهُ المطروحة من الشبق حتى صارت تمرض وتقع في اعراض ونآء وانحطاط كلما طالت غيبة صاحبها عن مكانهِ كما يحصل لمدخني الافيون انفسهم ولا تسترد قواها حتى يعود اليهِ ويتيسَّر لها بذلك العود الى عادتها . ولا يخفى ان الجمال كما شاهدناهُ في هذه البلاد تحب رائحة دخان التبغ وتطرب جدًّا كلما مرَّ امام انفها

دواء غريب

ذكر احد الاطباء دواءً غريبًا نافعًا في علل الاغشية المخاطية للمسالك التنفسية وهو ان يصبّ قطرات من الحامض النيتريك المدخّن على قطعة معاملة نحاسية ويتنفَّس البخار المتصاعد عنها

منتقدٌ أَعمى

اذا أَنتَ اكرمتَ الكريمَ ملكتهُ　　وان انتَ اكرمتَ اللئيمَ تمرَّدا

بلغنا ان رجلاً ممن عافتهُ المكارم واتخذ اللؤم إلفًا رأَى الشفاء فأضرَّ بدائهِ كما تضرُّ رياح الورد بالجُعَلِ فأنكر فضلهُ كما تنكر العين ضوء الصبح من رَمَدٍ فنظر اليهِ بعينٍ بصيرةٍ طمسنها الفوتوفوبيا وأَعمتها الميوبيا وجعل يندِّد بهِ تنديد العاجز الخامل . ويطعن فيهِ طعن البليد الجاهل — ويا ليت لشجرتهِ ثمرًا فيرشق واكنهُ عقيم — فننصح لهذا المشتغل بتشويهِ محاسن سواهُ ان يشتغل باصلاح مساوبهِ ويمدُّ يدهُ لخدمةٍ فُتحت لهُ في بلادهِ وهو على معاف حكومتها نزيل لنرى ما يستطيع وإلاَّ فليخرس ولا يحرجنا فيخرجنا من التلميح الى التصريح . والنعل حاضرة ان عادت العقرب . ولا يستغرب القارئ ما يراهُ في كلامنا من الحدَّة فالاختبار قد علَّمنا انهُ يوجد طائفة من الناس معجونون بالخسَّة (وما اكثرهم) ان اقبلوا عليك حبَّوك وان ادبروا عنك وفعلوا فيك فهؤلاء لا ينفع فيهم الاَّ العصا

ووضع الندى في موضع السيفِ بالعلى　　مضرٌّ كوضع السيفِ في موضع الندى

مفردات الشفاء

الدرومين Drumine

هو شبيه بالقلوي مستخرج من النبات المسمّى Euphorbia drummondii وهو مسكّن موضعي كالكوكايين فقد جرّب الدكتور ريد كلور يدرات الدرومين فقطر من محلول منهُ (٤ الى ١٠٠) بعض قطرات في العين فخدرت القرنية وحقن منهُ ١٥ سنتغراماً تحت الجلد فحصل تخدير موضعي غير مصحوب بتأثير آخر

مرهم نافع في الاكزيما

حامض بوريك مسحوق جيدًا	٥ غم
فزلين	٣٠ "

يخلط بحسب الصناعة

دواء نافع في حب الصبا (الأكنة)

ماء	١٢٠ غم
كؤول مكوفر	٣٠ "
راسب الكبريت	١٥ "
غليسرين	٥ "

يطلى بهِ الوجه كل يوم قبل النوم وذلك بفرشاة

دواء نافع في السعال الديكي (الشهقة)

برومور البوتسيوم	٢ غم
برومور الصوديوم	٤ "
برومور الامونيوم (النشادر)	٢ "
ماء	٦٠ "
شراب الكلورال	٥٠ "

يعطي منهُ ملعقة صغيرة او كبيرة بحسب سن الولد صباحًا ومساء في كوبة لبن مضاف اليهِ مح بيضة

علاج النزلة المثانيَّة

(١) تستعمل حقنة كبيرة في المستقيم من ماء فاتر صباحًا ومساء (٢) بعد خروج الحقنة بساعة يلبس في المستقيم الشياف الآتي

يودوفورم	١٠ سنتغم
خلاصة البنج	٧ «
زبدة الكاكاو	٢ غم

يصنع شيافًا واحدًا

و يعطى من الباطن حبة صباحًا وحبة مساء وكل حبة مركبة من

تربين	١٠ سنتغم

علاج الورم الدمعي

اولاً ينبغي توسيع النقطة الدمعية بشقها طولاً وغسل القناة الدمعية بسائل مضاد للفساد مثل هذا

هيدرات الكلورال	من كلٍّ ٠،٥ غم
سليسيلات الصودا	
ماء	٢٠٠ غم

ثم توسيع القناة الدمعية بالاميال واخيرًا فتح الخراجة ووضع لصق ملينة مع الغسل بهذا السائل

بيكلوريد الزئبق	٢٥ سنتغم
الكؤول	١٠٠ غم
ماء	٥٠٠ غم

صفة نافعة في المغص الكلوي

خلاصة البنج	٢٠ غم
برومور البوتسيوم	٥ «
ماء التيليو	١٢٠ «

شراب بسيط ٣٠ غم

ملعقة كبيرة من ذلك كل نصف ساعة الى ان يحصل نوم

انسنا بلقاء صديقنا الصيدلاني الماهر داود افندي نحول آتيًا من الاستانة العليَّة حائزًا الدبلوما السلطانيَّة بعد ان اظهر من البراعة والمهارة في فن الصيدلة علمًا وعملاً ما اطلق العصبة الاساتذة الممتحنين بالثناء عليهِ وعلى اقرانهِ من بني الوطن (المقتطف)

الدكتور غرانت بك

انشأ الايطاليون مجمعًا لترقية العلوم والفنون والصناعة والتجارة ولتوجيه علامات الشرف الى كل المتازين في ذلك . ولما بلغ هذا المجمع فضل صديقنا الدكتور غرانت بك عرض اسمهُ على ملك ايطاليا فعينهُ عضوًا مراسلاً في ذلك المجمع وبعث اليهِ بالنيشان الذهبي من الدرجة الثانية جزاء لخدمهِ الكثيرة العلمية والادبية فنهنئهُ على ما حاز من المجد والشرف واعتراف الافاضل لهُ بالعلم والفضل (المقتطف)

مربى الاثمار (علاج جديد)

صنع جناب الصيدلاني القانوني الماهر داود افندي نحول مركبًا دوائيًا مرطبًا ومسهلاً سمَّاهُ مربى الاثمار لانهُ مصنوع من الاثمار لا غير. وقد جرَّبهُ كثيرون من الاطباء الماهرين فشهدوا انهُ نافع في القبض المستعصي والبواسير وامراض الكبد ووجع الراس وان عواقبهُ حميدة خالية من كل مضرَّة وطعمهُ طيب فلا يعافهُ احد وهو في علب متقنة الصنع يحتوي كلٌّ منها على ستة اقراص يكفي القرص منها لتليين المعدة . ومعها لائحة بالعربية والفرنسوية تبيّن خواص هذا المربى الدوائية ومنافعهُ الكثيرة وكيفية استعمالهِ فعسى ان يعتمد عليهِ اهالي البلاد اكتفاء بهِ عن الادوية الافرنجية المصنوعة لهذه الغاية فانها على غلاء ثمنها قلَّما تخلو من المواد المضرَّة وهو يباع في كل الاجزاخانات المعتبرة في القطر المصري (المقتطف)

الشفاء

الجزء الخامس من السنة الثانية

١٥ يونيو (حزيران) ١٨٨٧ الموافق ٢٤ رمضان ١٣٠٤

علاج سرطان المعدة الجراحيّ

لقد فازت صناعة الجراحة فوزًا مبينًا في هذه السنين الاخيرة وتقدَّمت تقدُّمًا عظيمًا بما كشف لها بستور من غوامض المسائل ومكَّنها ليستر من وسائل التغلُّب على عظام المشاكل باكتشاف الاوَّل جراثيم الامراض وانها علل العفونات في الجراحة واكتشاف الثاني الوسائل القاتلة لهذه الجراثيم ومقاومة هذه العفونات وقد حقَّق الخُبْر بذلك الخَبَر وشهد العمل بصحَّة النظر فعاد الجرَّاحون لا يخشون ان يغوروا بمشرطهم الى أَقاصي البدن وكانوا من قبل يرهبون وان يستأْصلوا منهُ كل عضوٍ على شرط ان يكون عضوًا غير جوهري (لا تقوم الحياة بدونهِ) وقد تحقَّقوا ان الانسان يستطيع ان يستغني عن نصف اعضائهِ فاستأْصلوا اورامًا من البطن ولكم صدَّهم من قبلُ عنها الخوفُ من فتح البريتون وجبُّوا المعاءَ واستأْصلوا الطحال والكلية والحوصلة الصفراوية والرحم والمبيض وصاروا يجرون من العمليَّات على الانسان ما لم يكن جائزًا لهم من قبلُ الاَّ على سبيل التجربة على الحيوان. ومن عهد خمس سنين استأْصل (البروفسور) وِفْلر (من فينَّا) من امرأَة سرطانًا من القسم البوَّابي للمعدة وعاشت المرأَة بعد ذلك اربع سنين صحيحة لا أَثر فيها لعلَّة المعدة ثم ماتت بعد ذلك. وهذا يتبيَّن منهُ ان اجراء العمليَّات الجراحية على المعدة نفسها ليس ما يمنعهُ ومرادنا في هذه المقالة ان نبحث عن علاج سرطان المعدة الجراحي وما يجيزهُ وما يمنعهُ فنقول

ان اوَّل شرط ينبغي على الجرَّاح قبل مباشرة العمل ان يتحقَّق العلَّة في اوَّلها اعني قبل ان تنتشر في البدن وتسيء الحالة العموميَّة وهذا لسوء الحظ غير ممكن على الامر الاكثر لان

العلامات التي لنا في اول الامر وظيفية ولا تبدو لنا العلامات الطبيعية غالبًا الّا بعد حين اعني بعد تقدم المرض وسيرهِ مدة ثم على فرض عرف الورم بعد ظهور اضطراب الوظيفة بقليل بحيث يجوز العمل يبقى علينا معرفة مجلس المرض لما في معرفتهِ من اختلاف الدلائل على العمل

فاذا كان مجلس السرطان في القسم الفؤادي فالمجسُّ المرئي ينبئنا بهِ فاذا كانت الصحة العمومية حسنة وخشي موت المريض جوعًا وعطشًا لشدة التضيُّق الحاصل فالعمل واجب لأنهُ يبعد الموت ويطيل الحياة سنة او ثمانية او عشرة اشهر وهذا يعتبر فوزًا في الطب

وقد عمل بلروث هذه العمليَّة اربع مرَّات في مدة خمس سنين (١٨٨٠ — ١٨٨٥) لتضيقٍ سرطاني في المرئ فوق الفتحة الفؤادية فمات اثنان بعد العمليَّة بوقتٍ قريب والثالث عاش ثمانية عشر يومًا والرابع عاش شهرًا ونصف شهر ومات بذات الرئة . ومن الجرَّاحين من عمل هذه العمليَّة في الاحوال التي كان التضيق فيها لا يسمح بمرور الجوامد ولكنهُ يسمح بمرور السوائل فعاش المجروحون بعد العمليَّة بعضهم اربعة اشهر وبعضهم خمسة وبعضهم ستة وبعضهم ثمانية . على انَّ هؤلاء المرضى كانت حالتهم تسمح لهم بان يعيشوا بدون عمليَّة مدَّة من الزمان لامكان نفوذ الغذاء السائل ولا يعلم كم اطالت العملية حياتهم ولذلك لا يعتبر الدليل في مثل هذه الاحوال كافيًا لوجوب العمل اعني ان العملية لا تجوز في مثل ذلك الّا اذا كان المريض على وشك الموت جوعًا وعطشًا لامتناع نفوذ الجوامد والسوائل معًا الى المعدة

فاذا كان السرطان في جسم المعدة فليس لهم سوى استئصال الورم ثم الخياطة وليس لهم للآن من الحوادث ما يدلُّ على جواز مثل هذا العمل

فاذا كان السرطان في القسم البوَّابي وكان التضيق يخشى منهُ سرعة الموت جوعًا فالعمل واجب على شرط ان تكون العلة في اوَّلها والصحة العمومية غير متأثرة جدًّا من سم السرطان وطريقة العمل حينئذٍ هي جبُّ البوَّاب وقد دلَّت التجارب على الحيوان على امكان جبِّ قطعةٍ من المعدة بل بعضهم استأصل المعدة كلها من كلبٍ ولم يمنعهُ ذلك من ان يعيش ويزيد وزنهُ النصف في مدَّة ثمانية اشهر واوَّل من جبَّ البوَّاب جرَّاح فرنساوي يدعى بيان وذلك في سنة ١٨٧٩ فلم تنجح العملية وتوفي المريض بعد خمسة ايام منها على ان

حالتهُ كانت سيئة جدًّا قبل العملية وقد عملها الجرّاح المذكور اضطرارًا وتحرير القضية ان رجلاً بهِ سرطان البوّاب وقد نشأ عنهُ تمدُّد عظيم في المعدة وقيء متواصل منع كل تغذية بحيث كان العذاب الناشيء عن الجوع والعطش لا يطاق وقد صرّح الرجل بانهُ يقتل نفسهُ ان لم يتداركوهُ بعمل من الاعمال

ثم في سنة ١٨٨٠ اجرى هذه العملية جرّاح آخر فمات المريض بعد اثنتي عشرة ساعة . وفي سنة ١٨٨١ عملها بلروث لامرأة بها سرطان البوّاب فنجحت . وتحرير القضية ان المرأة المذكورة كان بها اضطراب الهضم منذ ثلاثة اشهر فكانت بعد تناول الطعام بنصف ساعة تتقيأ اكثرهُ وقد هزلت جدًّا في الاسابيع الستة الاخيرة وكان يجسُّ بها في القسم السرّي عند الجس بورم بقدر جُمع الكفّ صلب متحرك مؤلم عند الضغط ومنفصل عن جدار البطن فاستؤصل الورم وكان طولهُ من حافتهِ العليا ١٤ سنتيمترًا ومن السفلى ١٠ سنتيمترات ومحيط الفتحة الاثني عشرية كان $12\frac{1}{2}$ سنتيمترًا والفتحة المعدية ٢٣ سنتيمترًا وقد استؤصل سنتيمتربن ايضًا من النسيج السليم من طرفي الورم وقد كانت الفتحة البوّابية متضيقة جدًّا بحيث لم يكن الاّ الميل الدقيق ينفذ منها بصعوبة . ولم يكن في الورم اثر تقرُّح . وبالفحص المكرسكوبي علم انهُ نخاعي . وبعد عشرين يومًا برئت المرأة وتركت المستشفى صحيحة لكنها انتكست بعد اربعة اشهر وماتت . ثم عمل بلروث هذه العملية لمريضين آخرين ايضًا بدون فائدة

ثم في ٨ نيسان سنة ١٨٨١ عمل البرفسور وَفْلر (من ڤينّا) هذه العملية ايضًا لامرأةٍ سنُّها ٥٢ سنة وكان الورم بقدر التفاحة ومتحرّكًا من جميع جهاتهِ وطولهُ من ناحية القوس الكبير ١٢ سنتيمترًا فبرئت وبعد عشرة ايام امكنها هضم اللحم وبقيت سليمة اربع سنين ثم عرض لها بعد ذلك ورم سرطاني صغير في جدار البطن عند الندبة غير متصل بالبريتون فاستؤصلهُ الجراح المذكور في ٥ تموز سنة ١٨٨٢ فبرئت ثم ظهر بها في خريف سنة ١٨٨٤ ورم آخر عند عرف العظم الحرقفي فوق القوس الفخذي في الجانب الايمن بقدر الجُمع مع ورم غدد الحفرة الحرقفية وجعل هذا الورم يتزايد ولم يكن بقرب المعدة ادنى اثر يدل على رجوعهِ في محلهِ الاصلي وكانت المريضة تهضم الطعام جيدًا وصحتها معتدلة لغاية سنة ١٨٨٥ ثم ماتت في تموز سنة ١٨٨٦ . فلا شك في ان العملية هنا كانت مفيدة وقد اطالت حياة المريض مدة غير قليلة وكانت صحتها فيها جيدة ومنعت ان يكون الموت من عواقب

تضيق البوّاب كما كان حصل لو لم يستأصل الورم وهذا ما يجعل العمل جائزًا في مثل هذه الاحوال عند وجود الدلائل عليهِ . نعم ان عموم النتائج المعروفة ليس ممّا يشجع على العمل لقلة النجاح ولكن قلّتهُ لا توجب تركهُ ولاسيما اذا علمنا ان نتيجة عدم العمل ليست أحسن. وقد عملت عملية جب البوّاب ٧٢ مرّةً في المانيا لعلة السرطان و ١٠ مرّات لتضيق ندبي فبرئَ من العشرة اربعة وقد عمل بلروث هذه العملية ١٤ مرّة فاعقبها الموت (بقطع النظر عن الحادثة المتقدمة) في بعضها بعد ٤ اشهر وفي بعضها بعد ثمانية اشهر وفي بعضها بعد عشرة اشهر وهذا هو غالبًا غاية ما يمكن ان تطال بهِ الحياة في مثل هذه الاحوال

واعلم ان تمييز التضيق السرطاني عن التضيق الندبي صعب جدًّا في بعض الاحوال وان البرء يرجى كثيرًا اذا كان التضيُّق ندبيًّا وهذا من جملة الاوجه المرجحة لجواز العمل

ولا يخفى ان هذه المسأَلة حديثة في الجراحة لذلك لا يستطاع استيفاء الشرح عن الدلائل التي تجوّز العمل وهي تختلف بحسب كل مريض فينبغي في مثل ذلك الاعتماد على سير العلة وعلى زمن تحققها وعلى صفات الورم من جهة الحركة والحجم وعلى حالة المريض العمومية وعلى درجة تمدُّد المعدة للقطع بوجوب العمل او رفضهِ . والحاصل مما تقدم هو ان علاج سرطان المعدة الجراحيّ وان كانت النتائج الحاصلة عنهُ قليلة الفائدة الاّ انهُ لا ينبغي الاعراض عنهُ بالكلية لانهُ في كثيرٍ من الاحوال يخفف الاوجاع ويطيل الحياة ولا شك ان النتائج ستكون أفضل كلما امعنوا في درس هذا المرض لمعرفة العلامات الدالّة عليهِ قبل تمكّنهِ من البنية العمومية ومما يساعد على النجاح اليوم ما لهم من الوسائل الكثيرة الواقية من الفساد

تاثير الرياضة الفزيولوجي

أَلمعنا في ما مضى الى تاريخ الكينازيثربية اي المداواة بالحركة ومرادنا في هذه المقالة ان نتكلم على تأثيرها الفزيولوجي فنقول

ان الرياضة تؤثّر اوّلاً في التنفس ودورة الدم . وتأثيرها في التنفُّس ربَّما كان أَهمَّ جدًّا ولقد تقدم في المقالة السابقة ما كان القدماء يعدُّون لهذا التاثير في التنفس من الاهمية حتى انهم في تعريفهم للرياضة اقتصروا فقط على ذكرهِ كانهُ هو المراد وحدهُ منها فقد قال الشيخ

الرئيس في تعريفهِ لها ما نصهُ "الرياضة حركة ادارية يضطر فيها الى التنفس العظيم المتواتر" وقد ذكر في المقالة السابقة . وبالجملة فالرياضة تزيد سعة الصدر ويعرف ذلك اما بقياس الصدر نفسهِ واما بالآلات التي تقاس بها الحركات التنفسية وقد تبيَّن من قياسات دالي وشسّين في فرنسا مأخوذةً عن اربعاية شخص وشخص مارسوا العاب الجمناز مدة خمس سنين ان محيط الصدر من عند الثديين قد زاد معدَّلهُ ٢،٥١ سنتيمتر في ٢٠٧ اشخاص منهم ويقرب من ذلك ايضاً قياسات الدكتور أبل في المانيا ولهم طريقة أُخرى لمعرفة هذه الزيادة في سعة الصدر والحركات التنفسية وهي المقياس التنفسي المعروف عندهم "بالبناموغراف"

وهذه الزيادة في سعة الصدر لها عدَّة نتائج اوّلاً تعرّض مقداراً اعظم من الدم للهواء الخارجي وهذا يزيد الاحتراق في البدن وتسمح كذلك بدخول مقدارٍ اعظم من الهواء الى الرئتين وتمنع اللهثة اعني زيادة الحركات التنفسية زيادة متعبة عند الحركة والجدول الآتي الذي وضعهُ سميث يريك فرق مقدار الهواء الداخل الى الرئتين في حالات الانسان المختلفة من الحركة والسكون باعتبار هذا المقدار في الانسان المستلقي على ظهرهِ واحداً (وهذا المقدار هو ٥٤٠ لترًا)

في الوقوف	١،٣٣
« المشي المعتدل	١،٩٠
« المشي السريع	٤،٧٦
« الركوب والسير المعتدل	٢،٣٠
« الركوب والجري	٣،١٦
« الركوب والسير خبباً	٤،٥٠
« السباحة	٤،٣١
« في العدو السريع	٧،٠٠

وكي ينفذ مثل هذا المقدار العظيم الى الرئتين في الحركات المتقدم ذكرها ينبغي زيادة الحركات التنفسية بحيث تحصل اللهثة فيمن لم يتعوَّد الألعاب الجمنازية بخلاف من تعوَّدها فان زيادة سعتهِ التنفسية تسمح بدخول مقدارٍ عظيم من الهواء بدون تكلُّف زيادة عدد التنفسات بحيث تجتنب اللهثة فيهِ

وتؤثر الرياضة في الدورة ايضًا بحيث تزيد عدد النبضات وامتلاءها ولهذه الزيادة سببان احدهما الانقباض العضلي والثاني زيادة السعة الرئوية . فالانقباض العضلي يقوّي الدورة الوريديّة ولنا دليل واضح على ذلك في الفصد حيث نأمر المفصود من ذراعهِ ان يحرّك عضلات يدهِ لانتظام سيلان الدم المستفرغ ولزيادة مقدارهِ

واما زيادة السعة التنفسية فلأنها تدعو زيادة الدم الوريدي الى الرئتين فيزيد توارد الدم الى البطين الايمن ومن ثمّ يزيد تواردهُ ايضًا الى البطين الايسر بحيث تحصل الزيادة في الدورتين الوريدية والشريانية معًا

واما تأثير الرياضة في عضلة القلب فيستحق زيادة بسط وسترى فيما ياتي ان اشد مسائل الكينازيثربية خلافًا هو ما تعلّق منها بمداواة علل القلب فالجميع متفقون على ان الرياضة تزيد ضربات القلب عددًا وشدّةً وانما منشأ الاختلاف بينهم عندما يحدث الافراط في الرياضة اعراضًا في القلب مزعجة من زيادة التعب كما يرى كثيرًا في الجند من جراء الاشغال الشاقّة التي يعانونها . فبقطع النظر عن الانصداعات الصمامية والقلبية التي تحصل دائمًا عن المجهودات نقول ان الاضطرابات القلبية الناشئة عن زيادة التعب مرجع اسبابها الى ثلاثة فبعضهم يذهب الى ان سببها ضخامة القلب التي هي نفسها نتيجة زيادة عمل القلب وبعضهم يذهب الى انهُ ضعف اصلي في نسيج القلب سابق التمدّد و بعضهم يذهب الى ان اضطرابات القلب انما هي من انسمام البدن باللوكومائين المتجمّع في البدن والناشيء من تحليل الخلايا نفسها بسبب زيادة عملها ولا يخفى ان هذا السم من السموم التي لها تأثير خصوصي على القلب كما أبانهُ غوتير . وسواء كان تعب القلب ناشئًا عن ضخامة او تحوّل او انسمام باللوكومائين فاعراضهُ هي عدم انتظام في ضربات القلب وخفقان وتقطع في الدرجة الاولى واما في الدرجة الثانية فهي ضخامة القلب وتمدّدهُ واما الدرجة الثالثة فاعراضها (الاسستوليا) (اي ضعف انقباض القلب الى حدّ العدم) وما يتبع ذلك من الاعراض الشديدة

واما العضل نفسهُ فيحصل فيهِ بفعل الرياضة اعراض طبيعية وكيماوية تزيد الاحتراقات العضوية بسبب الانقباضات العضليّة . وقد تبيّن من تجارب كلودبرنار ان دم العضلة الوريدي اذ تكون العضلة في حال العمل يسودّ في الحال ولا يعود يحتوي شيئًا من الاكسجين حال كونهِ يحتوي من الاكسجين اذ تكون العضلة في حالة الراحة مقدارًا يعادلهُ في الدم الشرياني مما يدلّ على ان العضلة في الراحة قلّما تصرف من الاكسجين وبالضد من

ذلك في الحركة فانها تصرف منهُ مقدارًا وافرًا

وما عدا هذه الزيادة في الاحتراق فالعمل ينمي العضلة ويزيدها شدَّةً والادلة على ذلك كثيرة فانك اذا سكَّنت عضوًا فلا يلبث ان يضمر وبالضد من ذلك اذا حركتهُ فانهُ يعظم ويقوى ولا يقتصر هذا النمو على العضل فقط بل يتناول العصب ايضًا لان الحركة العضلية تقتضي حركةً عصبية موازية لها ولا يقتصر هذا التأثير على عصب النخاع الشوكي فقط بل يمتد الى عصب الدماغ ايضًا ولذلك كانت الرياضة من احسن ما يصحُّ بهِ البدن والعقل معًا

ولا تؤثر الرياضة في التنفُّس والدورة والعضل والعصب فقط بل تؤثر في المفرزات والمبرزات ايضًا فكل حركة اذا طالت فانها تحدث العرق الذي يذهب بكثير من الاوريا والحامض الأُوريك فقد شوهد بعد الحركة ساعةً ان العرق قد بلغ ٦٠٠ غرام وفي بعضهم ١٥٠٠ غرام وفي ذلك من امكان التعويض عن وظيفة الكليتين ما ينفعنا احيانًا كثيرة في العلاج

وفي الجملة فالرياضة تزيد التغذية فقد رأينا مما تقدم انها تزيد الدورة والسعة التنفسية وهذه الزيادة تعرّض مقدارًا اعظم من الدم الوريدي للهواء وهذا يزيد الاحتراق وقد رأينا ايضًا ان الاحتراق العضلي نفسهُ يزيد بالحركة كذلك. وهذه الزيادة في الاحتراقات العضلية والتنفسية يصحبها زيادة في الحرارة المركزية ولكن زيادة العرق الجلدي مع ذلك وزيادة تعرُّض الدم الوريدي للهواء الخارجي التي تحدث عرقًا رئويًّا حقيقيًّا تجعلان تعديلاً بين الحرارة الخارجية الناقصة بالعرق والحرارة الباطنة الزائدة بالاحتراق

والمهمُّ في ذلك ما يتمُّ في تغذية الخليَّة فالرياضة تزيد قوَّة التغذية الخلوية وتنتظم وتزيد الاحتراقات في باطن الخلايا وبزيد مقدار اللوكومائين الذي هو سمٌّ يتولَّد في الخلية على الدوام ويزيد افرازهُ ايضًا ومن ذلك كلهِ ينتج ان الدهن يحترق وان الوظائف الخلويَّة تنتظم وتحصل الموازنة بين خلايا النخاع الشوكي وخلايا الدماغ وفي الجملة تزيد التغذية العمومية . وتنال وظيفة الهضم من ذلك حظًّا وافرًا لسببين احدهما لانقباضات الحجاب الحاجز والعضلات البطنية التي تزيد دورة الدم البطنية والكبدية وثانيهما لزيادة الاحتراقات عمومًا ولذلك كانت الرياضة تزيد شهوة الطعام . وهذا التأثير العمومي في التغذية يظهر للحس حتى في البالغين اذ تزيد بهِ القوَّة العضلية والثقل . اما زيادة القوَّة

فثابتة واما زيادة الثقل فغير ثابتة بل البعض يزيد ثقله والبعض لا يزيد او ينقص وتعليل ذلك واجب لفهم هذا الاختلاف

اعلم ان الرياضة بما لها من خاصّة احراق الدهن وزيادة الاحتراقات وتقوية التغذية الخلوية من اعظم الوسائل العلاجية التي لنا لتخفيف السمين وعليهِ فالسمين يهزل بالرياضة ويقل ثقله حال كون عضلهِ ينمو وقوتهِ العضلية تزيد واما غير السمين الذي ليس في انسجتهِ دهن متجمّع فالرياضة تزيد ثقله لانها تكسب عضله نماء بشرط ان لا يحصل في الرياضة افراط والاَّ فتكون النتيجة الهزال لزيادة التعب لان زيادة التعب كما علم من درس تاثيرها في الحيوان تهزل وتضعف ولو زاد الغذاء مع ذلك وتعرض الحيوان للامراض وهي كذلك في الانسان والمرض الذي تعرّضهُ له اكثر من سواهُ هو السلّ. وهو امرٌ معروف منذ القديم فان ابقراط نفسهُ مع اعترافهِ بمنفعة الرياضة كان يندّد جدًّا بالافراط بها وكان يستشهد على ضررهِ باصحاب الرياضة انفسهم الذين لم يكن لهم صبر على المشقّات في الحروب وكانوا معرّضين للامراض اكثر من سواهم

ولقد اخذ البحث في مسأَلة تأْثير التعب وجهةً اخرى بالمباحث الحديثة بعد اكتشاف اللكومائين اذ قد تبيَّن ان البدن يحصل فيهِ انسام ذاتي ناتج عن تجمُّع اللكومائين فيهِ الزائد بزيادة التعب ولذلك كان البول اشدَّ سميَّةً في وقت الحركة منهُ في وقت الراحة لزيادة افراز هذا السمّ فيهِ

على ان افراط الرياضة وان كان فيهِ ضرر للبالغين الاَّ انَّ كلهُ منافع للاطفال فهولاء كالشمع يحفظون في بدنهم كبارًا اثر التربية التي يربونها صغارًا فالرياضة تنمو عظامهم وعضلاتهم وسعة صدورهم وتقوى دورة دمهم وتتوازن وظائف مجموعهم العصبي وتشتدّ تغذيتهم وفي الجملة يصيرون رجالاً اشداء ولذلك اصطلح اهل اوروبا اليوم على ادخال فن الجمناز في مدارس الصبيان والبنات في بلادهم فعسى ان ينتبه رجال المشرق الى هذه المسأَلة الجوهرية فيدخلوا تعليم هذا الفن في المدارس علمًا بما لهُ من الفوائد للبدن والعقل معًا

الكواتر في الحمل والولادة

ان بين الاعضاء التناسلية في الانثى والجسم الدرقي علاقةً مجهولة الطبيعة . ولم يخفَ على المتقدمين تعاظم هذه الغدَّة الوعائيَّة عند سن المراهقة[1] . وكان قوابل اليونان يزعمنَ انهنَّ يعرفن البكارة من قياس محيط العنق . وشوهد ظهور الكواتر كل شهر عند مجيء الحيض وغيابهُ بغيابهِ او تناقصهُ بدون ان يرجع الى حجمهِ الاصلي . وشوهد مثل ذلك ايضًا في الحبل وكان يزداد ضخامةً كل حبلٍ عن حبل وشوهد ايضًا في الولادة وقد شاهدناهُ مرَّةً في امرأة بكر بعد الولادة وبقي نحو شهرين ثم اخذ يتناقص ولكنهُ لم يزُل تمامًا. ولا يعلم لماذا يزول الكواتر في بعض النساء ويبقى في البعض الآخر ولا (وهذا اغرب) لماذا يبرأُ الكواتر المحوظي بالحبل احيانًا ويشتدُّ بهِ احيانًا فاسباب ذلك مجهولة بخلاف الكواتر الذي يعرض في الولادة فان اسبابهُ معلومة جيدًا وهي المجهودات الطبيعية التي تحصل حينئذٍ . وقد بحثوا اخيرًا عن اسباب الكواتر (بقطع النظر عن الاحتقان الميكانيكي الناتج عن المجهود) وزعم سوئيران هناك دائمًا استعدادًا خُلقيًا وراثيًا وان الحمل من الاسباب المتممة فقط

ومهما يكن من ذلك فورم الجسم الدرقي قد يبلغ حجمًا عظيمًا جدًّا ويلقي المرأة في خطر الموت . فقد ذكر اوتربون امرأة كان الكواتر بها يتعاظم كل حبل عن حبل حتى انها في الحبل السادس توفيت خنقًا . ورأى ترنير بكرًا مصابة بالكواتر منذ زمان طويل وقد زاد بها جدًّا في الحبل واخذتها نوب ضيق النفس من الشهر السادس وفي اواخر الشهر الثامن اضطر الى احداث التوليد بالصناعة لاشتداد الخطر عليها من ذلك جدًّا لكنها لم تسلم بل بعد ساعات من الولادة ماتت من انحباس النفس وكان الكواتر ضاغطًا القصبة

(١) مما لجباة العوائد الشخصية في بعض انحاء سورية طريقة مجرَّبة صحيحة لمعرفة الفتى اذا كان راهق ام لا وهي انهم يلفون خيطًا او ما شاكل حول العنق مارّين بهِ على اعلى نقطة من الغضروف الدرقي المعروف بتفاحة آدم ثم يزيدون طول الخيط بقدر هذا المقاس ويعقدون طرفيهِ حتى يصير كالحلقة ثم يجعلونهُ من طرفيهِ بين اسنان الفتى ويفتحونهُ حتى يصير كالطارة ويقلبونهُ على الراس فان دخل الراس في هذه الطارة فالفتى قد بلغ وتجوز عليهِ العوائد والاَّ فلا وهذا بناءً على نمو هذه الغدَّة وتعاظم غلظ العنق بذلك عند سن المراهقة

وقد ذكر غيليو امرأتين احداها وسنها ٣٠ سنة ورم عنقها في الحمل الاوّل وفي الحمل الثاني تعاظم الورم حتى اوشكت ان تختنق فعمل لها عملية فتح القصبة (اللارنغوتوميا) فماتت بعد يومين من العملية . والثانية وسنها ٢٩ سنة ورم عنقها في الحمل الاوّل وتعاظم الورم جدًّا في الحمل الثاني بعد اربع سنين فاختنقت ولم يعمل لها عملية

وذكر هكر امرأةً عرض لها الكواتر في الحمل الرابع وولدت كالعادة ثم حملت للمرة الخامسة بعد ثلاث سنين وماتت في نوبة اختناق وقد عملت فيها العملية القيصرية بعد سبع دقائق لنجاة الجنين فلم ينجُ واستخرج ميتًا وكان وزنهُ ثلاثة كليوغرامات ونصفًا . وذكروا حوادث كثيرة غير ذلك فنكتفي بما ذكر عما لم يذكر

والبروفسور ترنير يقول في كتابهِ في الولادة ما نصهُ "ان ضخامة الجسم الدرقي تكون عادةً قليلة ولا تحدث ادنى تعب وتتناقص قليلاً بعد الولادة اما زوالها تمامًا فنادر وهي غالبًا غير مخطرة ولكن في بعض الاحيان النادرة قد تحدث خطرًا حقيقيًا"

واما علاج الاحوال الشديدة جدًّا التي على وشك الاختناق فعلى رأْي ستوير لا يجوز فيها فتح القصبة ولا العملية القيصرية ولا احداث التوليد الذي هو من الوسائل البطيئة فلا يبقى معنا سوى طريقتين وهما استئصال الورم كلهِ او بعضهِ . اما الاستئصال الكلي فقد أدّى الى عواقب رديئة بحيث اعرضوا عنهُ اليوم تمامًا فقد قال الدكتور دوغت في ذلك ما نصهُ "انهم رأوا ان كثيرًا من المجروحين يعرض لهم بعد اشهر او سنين من استئصال كل الجسم الدرقي هزال وانحطاط اشبه بما يعرض البله مع ورم الوجه واليدين والرجلين لارتشاح الموسين في انسجتها" وهذه الحالة تعرف بالميكسيدناما Myxædema

واما الاستئصال الجزئي فليس سليم العاقبة دائمًا فقد يعقبهُ كما يقول دوغت موت فجائي ونزف مستعصٍ في وقت العمل وثانوي بعدهُ كثير الخطر وسبتيسيميا لكثرة الاوعية في هذا المكان ولذلك يذهب الدكتور سوبر الى ان استئصال الورم غير جائز الاَّ في احوال نادرة جدًّا لدفع خطر قريب الوقوع . وهو من رأْي دوغت في معالجة الكواتر في الحمل بحقن اليود في نسيج الورم وقد عالج دوغت ٢٤ حاملاً بهنَّ ضخامة الجسم الدرقي فبرئ منهنَّ ٢١ وتحسنت حال ٧ والست الباقيات لم يمكن تتبع النتيجة بهنَّ . وفي رايهِ ان هذا العلاج ليس لهُ ادنى عاقبة سيئة على الحمل نفسهِ فلا يخشى منهُ حصول الاسقاط

وهذه كيفية عمل هذه الحقن حسب طريقة الدكتور تريليون : تستعمل صبغة اليود

القانونية بدون تخفيف ويغسل جلد القسم الدرقي بالكحول وتحمى ابرة المحقنة بلهيب قنديل الكحول او تغطس في الماء الغالي للتطهير ثم يؤمر المريض بان يحبس نفسهُ حتى تتعطل الدورة قليلاً ويمتنع رجوع الدم من الرأس فيحتقن العنق وتبدو اوردتهُ السطحية للعيان وبذلك يجتنب غرزها بالابرة ويجث بالاصبع لئلاَّ يكون هناك شريان ايضاً فيجتنب ثم يعيّن مكان الغرز وينبغي تغييرهُ كل مرة وتغرز الابرة غائرةً ثم يؤمر المريض بان يتنفس كالعادة فيعود الدم المحتقن الى مجراهُ . والغور بالابرة ضروري لتاكد النفوذ في نسيج الجسم الدرقي ولاجتناب تفريغ الدواء في النسيج الخلوي في النساء السمينات فانهُ في النسيج الخلوي يُحدث التهاباً لا يحدثهُ في النسيج الدرقي نفسهِ ثم بعد غرز الابرة ترفع المحقنة وتبقى الابرة فان خرج دم حينئذٍ من قناتها وجب نزعها وتغيير مكانها لاجتناب ادخال اليود في احد الاوعية الدموية شرياناً كان ام وريداً . وبعد ادخال المقدار اللازم من الدواء تنزع الابرة ولا لزوم بعد ذلك لتضميد مكانها او يوضع عليهِ نقطة من الكولوديون اليودفورمي واما المقدار الذي ينبغي ادخالهُ فيختلف من نصف غرام الى غرام واحد اعني من ملء نصف محقنة براواس الى ملئها كلها . وتكرر الحقن كل يومين او ثلاثة ايام او اربعة او ثمانية او خمسة عشر يوماً والافضل ان يكون ذلك بعد زوال مفعول الحقنة السابقة وهذا يكون غالباً بعد ثمانية ايام . فبعد الفراغ من العملية يحس بالم مختلف وقد يكون شديداً جداً احياناً عند الاذن ويزول عادةً بعد دقائق وقد يعرض ايضاً دوار خفيف وفي النادر جداً حاسة تمزُّق ونخس في القسم الدرقي ماد الى الكتف . وفي الايام التي تعقب العمل يعرض ورم خفيف وقد لا يعرض ولا يعرض حمّى والحاصل ان العملية يعقبها فعل موضعي قليل ولا يعقبها فعل عمومي انما طعم الفم يتغير لافراز اليود بالغدد اللعابية

وقد ذكر وقوع موت بعد هذه الحقن وسببهُ في الغالب عدم انتباه الجرَّاح فيدخل الابرة في الوريد الوداجي او الدرَقي فتتكون جلطة ويعرض عند ذلك انسداد احد شرايين الدماغ . على انهُ شوهد وقوع الموت فجأةً عن غير هذه الاسباب ونسبهُ تريليون الى تاثير منعكس فجائي شديد وشبههُ بالموت الذي قد يعرض عن انفعال بعض الاعصاب الدماغية انفعالاً ضعيفاً وعند اوَّل استنشاق الكلوروفوم ويزعم ان سببهُ استعداد خصوصي

القول في روية الالوان وعللها

ذهب يُنغ وتبعهُ الجمهور الى ان الشبكيَّة تحتوي ثلاثة انواع من الاعصاب لروْية الالوان الثلاثة الاصليَّة احدها للشعور بأقصى امواج النور اعني لروْية الاحمر وثانيها للشعور بالامواج الوسطى اعني لرؤية الاخضر وثالثها للشعور بادنى امواج النور اعني لروية البنفسجي وما بقي من الالوان فمركَّب من هذه الالوان الاصليَّة وروْيتهُ فمركَّبةٌ من اشتراك شعور الاعصاب الاصلية بهِ . فينتج من ذلك ان كل نوع من هذه الاعصاب يتأَثر كثيرًا من لونهِ وقليلاً من لون سواهُ وان روية الالوان المشتركة حاصلة من اشتراك شعور الاعصاب الاصليَّة بها وان روية اللون الابيض حاصلة من تهيج هذه الأَعصاب المختلفة تهيجًا متساويًا وان اللون الاسود نتيجة عدم تهيج هذه الاعصاب أَصلاً . ويؤيّد هذا المذهب ان الشعور باحد هذه الالوان الاصلية اذا فقد يتغيَّر الشعور بالالوان الاخرى المركبة اذ يصير الشعور بها نتيجة تهيج عاملين فقط عوضًا عن ثلاثة اي نتيجة تهيج نوعين من الاعصاب عوضًا عن الانواع الثلاثة مثال ذلك اذا فقدت الشبكيَّة الشعور باللون الاحمر وبقيت تشعر باللون الاخضر والبنفسجي فقط من الالوان الاصلية فالالوان المركبة من هذه الالوان الثلاثة الاصلية البسيطة لا تعود العين تراها كما كانت تراها حين كانت اعصابها الثلاثة سليمة بل تبصرها متغيرة لاقتصار عصبين فقط على الشعور بها

والناس ليسوا سواءً في قوة تمييز الأَلوان . وعدم تمييز الالوان علَّة تعرف عندهم بعلة دلتون نسبةً الى هذا الكيماوي الشهير الذي كان مصابًا بها . وهذه العلة انواع فامَّا ان تفقد فيها قوَّة تمييز الالوان بالكلية فلا يميز المصاب بها الَّا النيّر من المظلم فتسمَّى "أَخروموتوبسيا" واما ان تفقد فيها قوَّة تمييز الازرق ويكون ذلك دائمًا مع فقد الشبكية الشعور بالاحمر فتسمى "اكيانوبسيا" واما ان تفقد فيها قوَّة تمييز لون عن لون آخر فتسمى "خروموبسودوبسيا" واما ان تفقد فيها قوَّة تمييز البنفسجي فتسمى "خرومانوبسودوبسيا"

وهذه العلة اي ضعف تمييز الالوان كثيرة خلافًا لما يظن والمصابون بها كثيرًا ما لا ينتبهون اليها ويقال انها في الرجال اكثر مما في النساء وهي دائمًا اصلية اي ان الانسان يولد بها وغالبًا موروثة وليس بينها وبين ضعف حدَّة البصر نسبة واذا كانت مكتسبة فتكون نتيجة

الانسمام الكحولي والنيكوتيني واعراضها حينئذٍ ففقد قوَّة تمييز الالوان مع رؤْية الاشياء الأُخر مصبوغةً صبغةً خفيفة باللون الاصفر . ومتى كانت العلة اصلية تكون غالبًا مع علة في تمييز الاصوات ولم يشتهر مغنٍ أَو موسيقيٌ الاَّ كانت قوة تمييز الالوان فيهِ صحيحة مما يدلُّ على ارتباط بين تمييز الالوان وتمييز الاصوات وهذه العلة هي غالبًا فوق كل علاج الاَّ اذا كانت نتيجة الانسمام الكحولي او النيكوتيني فانها تبرأُ على الامر الاكثر

ولا يخفى ان شرب السنتونين يزيل من الشبكية قوة الشعور باللون البنفسجي وانهُ في اليرقان يفقد الشعور بالبنفسجي وترى الاشباح صفراء وتزول هذه الاعراض بزوال اسبابها

جرح البطن وانبثاق المعا . شفاء

لجناب الدكتور محمود فهمي حكيم مستشفى اسيوط

فتًى سنهُ نحو ١٢ سنة نطحهُ الثور في بطنهِ فمزَّقهُ وأَحدث فيهِ جرحًا واصلاً لتجويف البطن متجهًا من اعلى الى اسفل ومن اليمين الى اليسار طولهُ نحو سبعة سنتيمترات مجالسة الجهة العليا اليمنى من القسم السرّي . وخرج من الجرح المذكور اكثر المعاء الدقيق خصوصًا الصائم وجزء من القولون الصاعد فاحضر للاسبيتالية بعد ظهر يوم ٢٩ ابريل سنة ١٨٨٧ ولما شاهدناهُ بهذه الحالة شرعنا اولاً بغسل الامعاء الخارجة بمحلول الحمض الفنيك المخفَّف جدًّا وفحصناها جيدًا فلم نجد بها ادنى جرح فرددناها الى تجويف البطن ولكن بصعوبة كلية نظرًا لضيق فتحة الجرح واختناق المعا بها لانتفاخهِ بالغاز وضممنا فتحة الجرح بالخياطة المرودية وبعد ان غسلنا جدر البطن من الظاهر بالمحلول المار ذكرهُ وضعنا على فتحة الجرح المضمومة بالخياطة قطعة من الورق الزيتي المموَّه بمحلول حمض الفنيك وفوقها القطن الفنيكي وحفظ ذلك برباط حلقي حول البطن . فبعد عشر دقائق حصل المريض غثيان ثم قيء واشتكى أَلمًا في عموم البطن فوصفنا لهُ تناول حبة كل ساعة تحتوي على سنتجرام ونصف من خلاصة الأَفيون واستمر على ذلك جميع ليلهِ حيث كان القيء متواترًا جدًّا والحرارة ٤١° والنبض ١٢٠ متواترًا دقيقًا خيطيًا . ثم في صباح ٣٠ افريل كانت الحرارة ٤١،٥° والنبض ١٢٥ واللسان مغطى بطبقة سميكة ذات لون ابيض مصفر . والبطن منتفخًا جدًّا والشكوى من أَلم البطن والرأْس كثيرة وظهر بهِ هذيان خفيف واما القيء فكان قد قلَّ فوصفنا لهُ

حقنة مستقيمية من الصابون العادي ١٠ غم ومن زيت الخروع ٥٠ غم في ٥٠٠ غم من الماء الفاتر. وفي مساء اليوم المذكور شوهدت الحالة كما في الصباح تقريبًا مع زيادة انتفاخ البطن حتى خشي تمزُّق الخياطة من ذاك ولم يحصل تغوُّط والحقنة لم تدفع فوصفنا لهُ ٦٠ سنتجرامًا من الزئبق الحلو على دفعتين من الباطن وبين الدفعة والدفعة نصف ساعة فتقيأها فاستمرينا على اعطائهِ حبوب الافيون السالف ذكرها وامرنا لهُ بحقنة من ماء فاتر. وفي صباح اول مايو وجدنا جميع هذه الاعراض على حالها وحالة المريض تنذر بالخطر السريع فتأملنا البطن جيدًا فوجدنا ان الانتفاخ شاغل في الغالب الجزء العلوي منهُ بخلاف جزئهِ السفلي فانَّهُ كان هابطًا قليلاً فحكمنا والحالة هذه بوجود عروة معوية ملتوية فأدخلنا المجس المرئيّ في المستقيم وبنفخٍ خفيف شاهدنا حركة في جدر البطن وسمعنا قراقر في المعا وعند ابطال النفخ خرج من المجسّ موادّ مسودة عفنة جدًّا مقدار اوقية فامرنا لهُ بتناول ٢٥ جرامًا من المانيزيا المكلَّسة في ١٥٠ جرامًا من الماء المحلَّى بالسكر وفي عيادة المساء شوهد الانتفاخ الغازيّ قلَّ كثيرًا والحرارة هبطت الى ٣٩° والنبض الى ١٠٠ وحافتا الجرح متباعدتين قليلاً مع تمزُّق في بعض غرز الخياطة وهذا التباعد كان في سطح الجلد فقط فغسلنا الجرح بمحلول حمض الفنيك المخفف ووضعنا الورق الزيتي والقطن الفنيكي بدون ان ترفع غرز الخياطة وعلمنا ان المريض تبرَّز ثلاث دفعات والمواد البرازية كانت في الاوَّل نصف سائلة ذات لون اخضر مسودّ ثم في الدفعتين التاليتين كانت من مواد مصلية ندفية. واما غذاء المريض فكان في الايام المذكورة من اللبن فقط. وفي صباح ٢ مايو شوهد ان الانتفاخ البطني قد زال تمامًا وعلم ان المريض تبرَّز ثلاث دفعات مواد مصلية ندفية والحرارة كانت ٣٩° والنبض ١٠٢ وألم البطن تناقص عن قبل والقيء زال فوصفنا لهُ شرب ماء الشعير المضاف اليهِ نيترات البوتسَّا (٢٠٠ غم و٣ غم) وغيِّر على الجرح كالعادة. وفي مساء اليوم المذكور شوهدت الحالة كما في الصباح فوصفنا لهُ شرب ليمونات موريانية. وفي ٣ منهُ وُجد المريض في نشاط وحالتهُ العمومية جيدة وحرارتهُ ٣٨،٥° ونبضهُ ٩٥. الغذاء والدواء كالسابق. وفي ٤ منهُ فككنا غرز الخياطة ووجدنا الجرح بهيئة خطية متقيحًا قليلاً فغسلناهُ بمحلول حمض الفنيك وغيَّرنا عنهُ كالعادة والحرارة ٣٨،٢° والنبض ٩٢. الغذاء والدواء كما تقدَّم. وفي ٥ منهُ صباحًا الحرارة ٣٨° والنبض ٩٠ وحالة الجرح جيدة جدًّا والمريض يشتكي الجوع فسمحنا لهُ باللبن

وثلاث بيضات صباحًا مع قليل من الخبز وفي الظهر بأرز باللبن وشوربة وفي المساء باللبن والشوربة ومنع الدواء وغيّر على الجرح غيارًا بسيطًا وفي ٦ و ٧ منهُ اقتصر على التغيير فقط وفي ٨ منهُ اشتكى ألمًا في البطن وبلغت الحرارة ٣٩° والنبض ٩٥ ووجد احمرار بالقرب من الجرح فامر لهُ بدهان من مرهم زئبقي ولصقة من بزر كتان وفي ٩ منهُ كانت الحالة كالسابق واستمر على العلاج نفسهِ . وفي ١٠ منهُ شوهد ورم سطحي في القسم المذكور مع تموج قليل فبُطَّ فسال منهُ نحو درهمين من الصديد . وفي ١١ و١٢ و١٣ لغاية ٢٤ منهُ استمر على علاج هذا الخراج الجديد بالغيارات السابقة حتى برئَ ولم يطرأ بعد ذلك طارئٌ جديد وفي ٢٥ منهُ ترك المريض المستشفى معافىً صحيحًا

(الشفاء) نشكر لجناب الدكتور الموما اليهِ على هذه المشاهدة ونحضُّ الباقين على الاقتداء بهِ

تدبير الصحة

تابع ما قبلهُ

لجناب الدكتور لويس يوسف الحاج

ثالثًا الحركة = اعلم ان الانسان لا بدَّ من ان يبقى على معدتهِ من كل طعام فضلة تكون ردئة اذا لم يتحرك في وقت مخصوص فيحصل من ذلك ضرر وامراض مختلفة مثل امراض المعدة وضعف الجسم وغير ذلك ولذا يلزم الانسان عند اليقظة بعد ان يغسل وجههُ ان ينتظر قدر ساعتين او ثلاث ساعات مع فعل حركات خفيفة لاجل انهضام ما تبقى في المعدة من العشاء ثم بعد ذلك ياكل

فحينئذٍ ينبغي على من يراعي صحتهُ ان يتحرك حركة معتدلة لانهُ بالحركة تتولد الحرارة وبذلك تنهضم الفضلات وتتنبهُ الاعضاء وينشط البدن وتقوى المعدة وتشتد المفاصل والاصح في الحركة ان تكون في وقت خلاء المعدة من الطعام وتسمى بالرياضة وذلك مثل ركوب الخيل او مشي مستطيل قليلاً او علاج بعض الاشغال وأركوب الخيل والمشي فوائد جيدة عند الاشخاص العسيري الهضم كما شاهدت ذلك جملة مرارًا عند بعض اشخاص كانوا يشكون لي ذلك فباستعمال المعالجة اللازمة المعلومة لم يحصل فائدة انما باستعمال الحمامات

الباردة مع ركوب الخيل والمشي بعد الحمام حصل الشفاء ومثل ذلك السباحة

واما الاشخاص الذين ليس يمكنهم المشي او الوقوف فيلزم لمثل هولاء قرأة بعض الكتب او استماعهم بعض اخبار مهمة تفرح النفس

وكذا استعمال الصلوة جيد للصحة لانها تشتمل على انتصاب وركوع وسجود فبذلك يتحرك معها اكثر اعضاء الجسم خصوصاً المعدة والامعاء

والرياضة حدٌّ معلوم وهو متى حصل عند الشخص عرق مع احمرار في البشرة خفيفين تمنع ولا خير في الحركات العنيفة التي تؤدي الى التعب والملل خصوصاً عقب الاكل والرياضة قبل الاكل جيدة حتى ان بعض الحكماء يفضلونها على الرياضة بعدهُ وذلك بالنسبة لوجود بعض مواد غذائية لم يتم هضمها فبفعل الرياضة يتم

رابعاً السكون = من المعلوم ان الانسان في حال سكونهِ اما ان يكون قائماً او قاعداً او مضطجعاً فلا ينبغي ان يستمر على حالة من الحالات الى ان يملها كلاَّ بل متى سكن قليلاً واستشعر بالتعب فينبغي لهُ ان يغير الوضع الذي كان عليهِ (البقية تأتي)

مراسلة

وردت لنا الرسالة الآتية من جناب الدكتور فوكه فاثبتناها بنصّها بعد التعريب

علاج الحمَّى التيفوئيديَّة

حضرة زميلي العزيز

انكم نشرتم في العدد الاخير من صحيفتكم الغرّاء مقالةً مفيدة في علاج الحمّى التيفوئيدية بالكينا والحمّامات الفاترة . واني من رأيكم في ما قلتموهُ في ختامها فانهُ من الواضح ان الخيبة وحصول الموت في هذا المرض الذريع الفتك لا بد منهما مهما يكن نوع العلاج . على ان ذلك لا يمنع من ان يكون علاج هذه الحمّى قد تحسّن جداً في هذه السنين الاخيرة

فانّ الاحوال الخصوصيّة التي وجدتُ فيها منذ ابتدأتُ دروسي الطبية وجهت التفاتي على نوع خاصٍ الى هذه المسألة فقد رأيت في الاسبيتاليات التي مررت بها كثيرين مصابين بهذه الحمّى وعالجت بها كثيرين في ممارستي الخصوصية وهذا خلاصة بحثي واختباري في ذلك انشرهُ الآن على سبيل الاختصار

ان استعمال الحمّامات الباردة والفاترة في الحميّات قديم كالطب وتأييدًا لذلك نذكر بعض ما جاء فيهِ عن الاقدمين

فان مدرسة الاسكندرية كانت تعالج الحميات العفنية وعلى الخصوص حمى الغب بالبرد واستمر ذلك في مصر زمانًا طويلًا حيث وجدهُ بروسبروس البينوس معوّلًا عليهِ في اواخر القرن السادس عشر

وسلسوس يصف المكمدات الباردة والفاترة حتى الحمّامات العظيمة في الحميّات (المجلد الثالث من مؤلفهِ في الطبّ) وجالينوس يقول "قد تنفع الحمامات الباردة احيانًا في الحميات المحرقة وفي حمى الدق وفي الحمى العفنية"

واطباء العرب كالرازي (٨٦٠ سنة بعد الميلاد) كانوا يصفون الماء البارد في الحميات الطفحية وعلاج هذه الاخيرة بذلك امرٌ حسن جدًّا وسأعود اليهِ في مقالةٍ أُخرى . وابن ماسويه في القرن التاسع وابن سينا كانت اراؤُهما في ذلك كآراء الرازي وفي وسعنا ان نزيد عدد الادلة ولكن هذا يكفي لغرضنا فنكتفي بهِ حبًّا بالاختصار وننتقل الى ذكر النتائج الحاصلة من طريقة الحمامات الباردة التي وصفها برند والتي عمّمها الدكتور غلانار في فرانسا

فان هذا الطبيب لم يفقد من ٥٦ مريضًا عولجوا بهذه الطريقة سوى مريض واحدٍ والبروفسور روله لم يفقد من ١٥٨ مريضًا سوى ٧ فقط والدكتور مليار لم يفقد من ٢٢٤ مريضًا مرضهم ثقيل سوى ١٢ اكثرهم ينسب عدم النجاح فيهم الى عدم استعمال هذه الطريقة على حقها . واخيرًا اذا جاز لي ان اذكر احصائي بطريقة الماء البارد مستعملة على كيفية مختلفة ساذكرها في ما يأْتي فاقول اني لم افقد من ٨٢ مريضًا سوى واحد فقط وينسب الى خطإٍ في التدبير حال كوني فقدت من ١٢ مريضًا عولجوا بغير الماء ثلاثة

وهذه الاعداد ناطقة من نفسها . ولا ابسط هنا طريقة برند فانها مبسوطة في كثير من الكتب . على اني اذمها بانها في ما عدا الاسبيتاليات صعبة الاستعمال جدًّا خصوصًا للفقراء ولهذا رأَيت ان انوّعها كما يأْتي :

متى تحقّقت الحمى التيفوئيدية فاني اعرّي المريض واضعهُ على فراشٍ مغطّى جميعهُ بشمّع وعليهِ ملاءة من كتان او قطن والاوّل افضل ثم آخذ اسفنجة مبلولة بالماء والخل وامسح بها البدن كلهُ بسرعة واعصرها فوق الجلد حتى تتساقط عليهِ كالمطر لتنبيهِ وبعد

ذلك الفُّ المريض بالملآءة الا رأسهُ . ويكرر هذا الغسل من ثلاث الى ٦ مرَّات في اليوم ما دام الحرارة لا تتجاوز ٣٩° س فاذا ارتفعت فوق هذه الدرجة فيكرر الغسل كل ساعة او كل نصف ساعة واكثر من ذلك بحسب الضرورة . وبما اني اترك الشبابيك مفتوحة فمنعاً لسرعة التبرُّد القي على المريض دثارًا خفيفًا من الصوف . ويبقى على ذلك ليلاً ونهارًا حتى زوال المرض اعني هبوط الحمَّى بالكلية . ولا شك في ان كثيرين ممَّن يقرأُون ذلك يذكرونني بهِ ولكن بالخير . وينبغي تغيير الملآءة مساءً وصباحًا ويفضَّل ايضًا ان يكون مشمعان واحد لليل وواحد للنهار

واما العلاج الذي استعملهُ مع ذلك فهو حفظ المعا نظيفًا بجرعة صغيرة من سلفات الصودا (٣—٦ غرام) تؤْخذ كل صباح مذابةً في الماء . فاذا استمرَّت الحمَّى قويَّة جدًّا مع هذا التبريد المستمر فأُعطي مع ذلك جرعةً او جرعتين من كبريتات الكينا يختلف مقدارها بحسب السن ودرجة الحمَّى ولكنهُ لا يتجاوز ستين سنتغرامًا بحيث لا يتجاوز مقدار الكينا المأْخوذ في ٢٤ ساعة ٢٠ ,١ غم

واما الغذاء فمن اللبن والمرق — بعد نزع الدهن — ومغلي البابونج والليموناده النباتية او المعدنية تعطى بجرعات صغيرة كل ساعتين

ولم أَجد حتى الآن ما يعترض استعمال هذا العلاج حتى التهاب الشعب التيفوئيدي نفسهُ لم يصدني عنهُ ولكنني في مثل ذلك استعمل ايضًا المحجامات الجافة على كل الصدر واعلم انهُ وان تكن هذه الطريقة عديمة الضرر الا انهُ يحسن ان لا يترك استعمال الماء الا تدريجيًا

اما مدة المرض فلا تقصَّر بهذا العلاج . على اني اذكر ثلاثة مرضى استعمل فيهم الماء البارد من اول المرض هبطت حمَّاهم منذ اليوم الرابع عشر وهذا نادرٌ ويمكن حصولهُ في جميع المعالجات

هذا واقبل يا حضرة زميلي العزيز مزيد احترامي — الدكتور فوكه

فصول ابقراط

تابع ما قبله

الباب الرابع

وهو ثلاثة وثمانون فصلاً

﴿١﴾ ينبغي ان تسقى الحامل الدواء المسهل اذا كانت الاخلاط في بدنها هائجة من الشهر الرابع الى السابع ويكون الاستفراغ اقلّ نحو هذا الاخير وينبغي ان يتوقّى الجنين قبل الرابع وبعد السابع

﴿٢﴾ ينبغي ان يستفرغ من البدن النوع الذي اذا استُفرغ من تلقاء نفسه نفع فامّا ما كان استفراغهُ على خلاف ذلك فينبغي قطعهُ

﴿٣﴾ ان استفرغ البدن من النوع الذي ينبغي ان يستفرغ منهُ احتمل ذلك ونفع والّا اضرّ

﴿٤﴾ الاستفراغ في الصيف افضل من فوق وفي الشتاء من اسفل

﴿٥﴾ في وقت طلوع الشعرى العبور وقبل طلوعها يعسر الاستفراغ

﴿٦﴾ من كان قضيف البدن وكان القيء اسهل عليهِ فاجعل استفراغك اياه بالدواء من فوق وتوقَّ ان تفعل ذلك في الصيف

﴿٧﴾ فامّا من كان يعسر عليهِ القيء وكان من خصب البدن على حالة متوسطة فاجعل استفراغك اياهُ بالدواء من اسفل وتوقَّ ان تفعل ذلك في الصيف

﴿٨﴾ فاما اصحاب السل فاذا استفرغتهم فاحذر ان تستفرغهم من فوق

﴿٩﴾ من كان بهِ الوسواس السوداوي فاجعل استفراغك اياهُ من اسفل بالدواء القوي

﴿١٠﴾ ينبغي ان يستعمل الاستفراغ في الامراض الحادّة جدًّا اذا كانت الاخلاط هائجة منذ اول يوم فان ضياع الوقت في مثل هذه الامراض رديء

﴿١١﴾ من كان بهِ مغص واوجاع حول السرة ووجع في القَطَن لا يحلل بدواء مسهل ولا بغيرهِ فانّ امرهُ يأولُ الى الاستسقاء اليابس

﴿١٢﴾ من كان بهِ زلق الامعاء فاستفراغهُ بالدواء في الشتاء من فوق رديء

﴿١٣﴾ من احتاج الى ان يسقى الخربق وكان استفراغهُ من فوق لا يؤاتيهِ بسهولة

فينبغي ان يرطَّب بدنهُ قبل السقي بغذاء اكثر وبراحة

﴿١٤﴾ اذا سقيت انساناً الخربق فدعهُ يحرك بدنهُ ويقلل من نومهِ وسكونهِ فقد يدلُّ ركوب السفن على ان الحركة تهزُّ الابدان

﴿١٥﴾ اذا اردت ان يكون استفراغ الخربق اكثر فحرّك البدن واذا اردت ان تقف عملهُ فنوّم الشارب ولا تحرّكهُ

﴿١٦﴾ شرب الخربق خَطِر لمن كان لحمهُ صحيحاً وذلك لانهُ يحدث تشنجاً

﴿١٧﴾ من لم يكن بهِ حمّى وكان بهِ امتناع عن الطعام ونخس الفؤاد وسَدَد ومرارة في الفم فذلك يدلُّ على انهُ يجب ان يستفرغ بالدواء من فوق

﴿١٨﴾ الاوجاع التي فوق الحجاب تدلُّ على الاستفراغ من فوق والاوجاع التي من اسفل تدل على الاستفراغ من اسفل

﴿١٩﴾ من شرب الدواء للاستفراغ ولم يعطش فليس يُقطع عنهُ الاستفراغ حتى يعطش

﴿٢٠﴾ من لم يكن بهِ حمّى واصابهُ مغص وثقلٌ في الركبتين ووجع في القَطَن فذلك يدلُّ على انهُ يحتاج الى الاستفراغ من اسفل

﴿٢١﴾ البراز الاسود الشبيه بالدم الآتي من تلقاء نفسهِ مع حمى كان او من غير حمى فهو من العلامات الرديئة جدًّا وكلما كانت الالوان في البراز اكثر كانت العلامة اردأ فاذا كانت مع شرب الدواء كانت تلك العلامة احمد وكثرة الالوان عند ذلك غير رديئة

﴿٢٢﴾ ايّ مرض خرج في ابتدائهِ المرّة السوداء من فوق او من اسفل فتلك علامة دالّة على الموت

﴿٢٣﴾ من كان قد انهكهُ مرض حاد او مرض مزمن او جروح او غير ذلك ثم خرجت منهُ مرّة سوداء او بمنزلة الدم الاسود فانهُ يموت في غد ذلك اليوم

﴿٢٤﴾ اختلاف الدم اذا كان آتياً من المرة السوداء فذلك من علامات الموت

﴿٢٥﴾ خروج الدم من فوق كيف كانت طبيعتهُ علامة رديئة وخروجهُ من اسفل علامة جيدة كالبراز الاسود

﴿٢٦﴾ من كان بهِ اختلاف دم فخرج منهُ شيء شبيه بقطع اللحم فذلك من علامات الموت

﴿٢٧﴾ من كان بهِ حمّى فانفجر منهُ دم كثير من اي موضع كان انفجارهُ فانهُ يصيبهُ لين البطن عند النقه

﴿٢٨﴾ من كان بهِ اختلاف مرار فاصابهُ صمم انقطع عنهُ ذلك الاختلاف ومن كان بهِ صمم فحدث لهُ اختلاف مرار ذهب عنهُ الصمم

﴿٢٩﴾ من اصابهُ في الحمى في اليوم السادس نافض فان بحرانهُ يكون نكدًا

﴿٣٠﴾ من كان لحمّاهُ نوَب وكانت تعاودهُ في الغد في نفس الساعة التي تركتهُ فيها فان بحرانهُ يكون عسرًا

﴿٣١﴾ من يحسُّ باعياء في الحمّى فاكثر ما يخرج بهِ خراج في المفاصل وبقرب الفكين

﴿٣٢﴾ من استبلّ من مرض وكلّ منهُ موضع من بدنهِ حدث بهِ في ذلك الموضع خراج

﴿٣٣﴾ ان كان قد تقدم تعب في عضوٍ من الاعضاء قبل ان يمرض صاحبهُ ففي ذلك الموضع من العضو يتمكن المرض

﴿٣٤﴾ من اعترتهُ حمى وليس في حلقهِ انتفاخ فعرض لهُ اختناق بغتةً فذلك من علامات الموت

﴿٣٥﴾ من اعترتهُ حمّى فاعوجّت معها رقبتهُ وعسر عليهِ الازدراد من غير ان يكون انتفاخ فذلك يكون من علامات الموت

﴿٣٦﴾ العرق يحمد في الحمّى اذا حدث في اليوم الثالث منها او الخامس او السابع او التاسع او الحادي عشر او الرابع عشر او السابع عشر او الحادي والعشرين او السابع والعشرين او الحادي والثلاثين او الرابع والثلاثين فان بهِ ينتهي المرض واما العرق الذي لا يكون في هذه الايام فهو يدلُّ على آفة وعلى طول المرض وعلى النكسة

﴿٣٧﴾ العرق البارد اذا كان مع حمى حادّة دلّ على الموت واذا كان مع حمى هادئة دلّ على طول المرض

﴿٣٨﴾ حيث كان العرق من البدن فهو يدلُّ على ان المرض في ذلك المكان

﴿٣٩﴾ ايُّ موضع من البدن كان حارًّا او باردًا ففيهِ المرض

﴿٤٠﴾ اذا كان يحدث في البدن كلّهِ تغاير فيبرد مرة ويسخن أُخرى او يتلون بلونٍ ما ثم يغيّرهُ دلّ على طول المرض

اضطراب البصر في الحمل

ان علل البصر في الحوامل خمسٌ (اولاً) التهاب شبكي زلالي (ثانياً) اضطراب بصر عرَضيٌ (ثالثاً) نزف شبكي (رابعاً) عمى لعلّة في الدماغ (خامساً) التهاب قزحي مشيميّ ناتج عن حمّى النفاس

(۱) "التهاب شبكي زلالي". هذه العلة تظهر غالباً في الشهر الخامس من الحمل ولا يكون معها زلال في البول واذا ظهرت حالاً بعد الحمل فالارجح انها موجودة من قبلُ وسببها حينئذٍ مرض بريت لا العلة التي نحن بصددها. ونعرف من الزلال في البول ولهم في سببها قولان احدهما ان الرحم تضغط الكليتين وتحدث فيهما هذه العلّة وهو قولٌ مردودٌ بان الكليتين سليمتان في هذه العلة والقول الثاني وهو الارجح ان سببها تغيُّرٌ في نسبة الزلال والفيبرين في الدم. وهذه العلة تختلف عن الالتهاب الشبكي الزلالي البريتي وقبل ذكر اوجه هذا الاختلاف نذكر على سبيل الاختصار علامات العلة البريتية وهي

(۱) ارتشاح حول حلمة العصب البصري (۲) عدم النسبة بين اضطراب البصر والآفة (۳) بطوء ظهور الاضطراب (٤) النزف الشبكي (٥) ارتشاحات متفرّقة في الشبكية (٦) اعتلال العينين معاً

واما في الحبالى فكثير من هذه الاعراض لا يوجد والعلة قد تقتصر على عين واحدة والارتشاح فيها يكون على في الخصوص جهة النقطة الصفراء وعلى شكل مروحة واما النزف فعلى الغالب لا يوجد وكذلك الارتشاح حول حلمة العصب البصري. والعرض الغالب انما هو بقع بيض متفرقة في الشبكية وهي تسير ببطوء ولا تبلغ العمى ابداً وتزول تماماً حالاً بعد الوضع

واما علاجها الى ان يحصل الوضع فالافضل فيهِ لتلطيف الحالة الفصد المتكرّر لتغيير حالة الدم نفسهِ. وقد توجد العلة في غير الحبالى بدون زلال في البول وسميت التهاباً شبكيًا زلاليًا بدون زلال وعلاجها بالفصد ايضاً

(۲) "اضطراب بصر عرضي" قد يتفق ان الحامل يزول بصرها ويعود على التعاقب بدون آفة ظاهرة في الشبكية ولا يعلم سبب ذلك وربما كان انقباضاً تشنجيًا في اوعية المراكز البصرية

(۳) "نزف شبكي" يحصل عن زيادة الامتلاء وينبغي تأمُّل هذه السكتات الشبكيّة

جيدًا والانتباه اليها لانها قد تكون مقدمة الغلوكوما النزفية التي هي من الامراض العضالة التي لا تشفى اذا تملكت من العين والغلوكوما من علل العظيم السمپانوي ويرافقها زيادة افرازٍ مصلي في باطن العين وزيادة الضغط الداخلي به . وفي هذه العلة تظهر الغلوكوما بعد حصول النزف ولا فائدة فيها من عملية قطع القزحية كما في المصلية وان تجمعت بها الاعراض حالاً بعد العمل لان النزف يعود بعد ذلك ويتلف العين وافضل علاج لها الفصد لمقاومة الامتلاء العمومي الذي هو سببها

(٤) "عمى لعلة الدماغ" يعرض ذلك في الحمل للعينين معًا فجأةً ويبتدئ اولاً بفقد جانبٍ عظيم من البصر وفي اوَّل الأمر لا يرى بالافثالمسكوب آفة في الشبكية ولكن بعد اشهر يرى ضمور الحلمة وقد تحسَّن الحالة بعد الولادة

(٥) "التهاب قزحي شبكي بسبب حمى النفاس" قد يعرض في الالتهاب الوريدي او في سير خراريج أُخرى ان يمتصَّ الصديد الى اوعية العين ويحدث خراجةً فلغمونية في العين قد تتلف العين تامًا او تحدث فيها ضمورًا او ما يعرف بسلّ العين وقد تعمُّ العلة العينين معًا ومنها خطر على الحياة

اما علاجها فربما نفع فيها قطع القزحية

نقل جلد حيوان الى بدن انسان

نروي ما يأْتي عن الدكتور غرانج قال : في الثالث من شهر نيسان عام ١٨٨٥ دعيت لمعالجة طفل يبلغ من العمر نحو ٦ سنين فانهُ بينما كان يلعب علقت رجلهُ باحدى الآلات الميكانيكية فتحطمت ثلاثة اصابع منها مع عظامها المشطية فالتزمت لاستئصالها وكان مع ذلك كسر في الثلث السفلي من الفخذ مع كسرين في الساق وجرحٌ في الفخذ ذهب بجانب عظيم من جلدهِ (طول ٨ وعرض ٥ سنتيمترات) وفي التاسع عشر من الشهر رأيتهُ مع احد زملائي فقرَّ رأْيهُ على وجوب عملية البتر . ولما أَبى والداهُ ذلك ضمَّدنا الطرف بالقطن وكان في يقين زميلي ان الولد هالك لا محالة . وبعد ايَّام غيَّرت الضماد القطني بجبار من الجفصين لعلاج الكسور واقتصرت على معالجة الجروح بالماء الفنيكي وبعد ايام جبرت الكسور . واما جروح الساق والفخذ فلم تبرأْ وبقيت مفتوحة حتى اوَّل حزيران فخطر لي ان ازرع فيها جلدًا من جلد الولد نفسهِ فأَبى اهلهُ ففطنت حينئذٍ الى ما سمعتهُ من

الدكتور بول برت وهو امكان نقل جلد ضفدع الى انسان فطلبت من والده ان يأتيني بضفادع وفي الرابع من الشهر المذكور اخذت قطعًا من جلد بطن الضفادع ووضعتها على جرح الفخذ وجروح الساق بعد ان اصلحت الجروح المذكورة بالمشرط لتنبيه حيويتها وغسلتها بالمحلول الفنيكي لتطهيرها ثم غطيتها بعد ذلك بورق مموَّه بالزيت الفنيكي وفوقهُ القماش الفنيكي المعروف بالغاز ولففت الجميع بالقطن المبلول بالمحلول الفنيكي وامرتهم بان يبلوهُ بهِ من وقت الى وقت لكي يبقى الغيار رطبًا وبعد اربعة ايام كشفت عن الجروح ووجدت الازرار اللحمية من خلال الغاز الفنيكي نامية حول القطع المزروعة فنظفتها بخ المحلول الفنيكي عليها برهةً طويلة ثم رجعت الغيار وفي الثاني عشر من الشهر المذكور وجدت القطع المزروعة متينة جيدًا والاندمال سائرًا بسرعة وفي آخر الشهر تم الاندمال والعجيب ان الجلد لم يبقَ فيهِ اثر من لون جلد الضفدع . تمَّ . اه .

خواصُّ الارواح العطريَّة في مضادَّة الفساد

الجمهور يعتقد منذ القديم — واعتقادهُ صواب — ان بين الروائح الكريهة وحصول الامراض نسبة . والفروض الدينيَّة في القديم التي لم تكن سوى وسائل صحية كالوسائل المستعملة حتى اليوم لدفع الأمراض الوبائية كانت قائمة باستعمال الطيوب ولهذا كان البخور الذي يحرقونهُ اليوم في الكنائس رمزًا على الطهارة . وقد زادت قيمة هذا الاعتقاد عند الناس اليوم بمعرفة سبب العفونات وانهُ احياء دنيا تعرف عندهم بالمكروب وباكتشاف مواد كثيرة مضادَّة لهذه العفونات ولبعضها رائحة طيبة وزاد اعتبارهم كذلك للطيوب التي كان الاقدمون يعوّلون عليها وغالب هذه الطيوب كان من الارواح العطرية

وقد بحث شمبرلان عن خواص المواد الطيارة في مضادَّة الفساد فجرَّب الارواح على انواعها في بكتيريا البثرة الخبيثة فوجد ان من الارواح العديدة المعروفة عددًا قليلاً لا يتجاوز العشرة لا يؤثر فيها والباقي يؤثر فيها تأثيرًا مهلكًا ووجدها افضل من سواها لتبخرها وانتشار بخارها في الهواء والمامها بكل الاحياء الدنيا ووجد روح القرفة افضلها جميعًا . والغريب ان هذه المادة هي التي كانت مستعملة عند المصريين في التحنيط لحفظ الاجساد من عوارض الفساد

الطواف حول الطبّ

النبذة الرابعة — في طبّ العبرانيين

ان طبّ العبرانيين كما في شريعة موسى اكثرهُ منعي . والتوراة والتلمود هما الكتابان المُعتَمَدان لمعرفة طبّ العبرانيين. ومما جاء فيهما من المسائل المتعلقة بالطب اوّلاً الختان ففي سفر التكوين ان ابن ثمانية ايام ينبغي ان يختن ويختن ايضاً في الاجيال كل ذكرٍ . ويظهر ان اوّل من استعمل الختان ابرهيم فانهُ بعد ان ختن نفسهُ على كبر سنّهِ ختن ابنهُ اسماعيل وسنّهُ ١٣ سنة ثم عبيدهُ واعتُبِر الختانُ عند العبرانيين سنّةً مقدّسة ميّزهم بها الله عن سائر الامم غير المؤمنين الذين لم يكونوا يختنون

وللختان عندهم ثلاثة شروط اولاً قطع الغلفة ثانياً تمزيق ما تبقى حتى تنكشف الحشفة جيدًا ثالثاً مصّ الدم. وهذا الشرط الأخير واجبٌ على الخاتن والاَّ حُرِم من وظيفتهِ لانهُ اذا اخلّ بهِ يعرّض الطفل للموت . ولا يوجد في شريعة موسى نصٌّ صريح على كيفيّة العمل ولا على صفة العامل ولا على الآلات المستعملة معدنيّةً هي ام غير معدنية والظاهر ان كل اسرائيليّ وكل اسرائيلية من اي طبقة كانا يجوز لهما ان يختنا أبناءهما كما يدلُّ عليهِ مثال صفورة التي ختنت ابنها بيدها والآلة التي استعملتها لذلك صوّانة . ومثل ذلك فعل ايضاً يشوع في تيه بني اسرائيل بامر الرب حيث قال لهُ "اصنع لك سكاكين من صوّان وعد فاختن بني اسرائيل ثانية "

ثانياً الامراض الجلدية فهذه الامراض كانت كثيرةً جدًّا بين العبرانيين والمرض الذي اهتمّ بهِ المشترع كثيرًا هو البَرَص وفي التوراة نصٌّ على تمييز هذا المرض والوسائل التي ينبغي ان تتخذ فيهِ فقد جاء فيها "اذا كان انسان في جلد جسدهِ ناتئ او قوباء او لمعة تصير في جلد جسدهِ ضربة برص يؤتى بهِ الى الكاهن هرون او احد بنيهِ الكهنة فان رأى الكاهن الضربة في جلد الجسد وفي الضربة شعرٌ ابيض ومنظر الضربة اعمق من جلد جسدهِ فهي ضربة برَصٍ فمتى رآهُ الكاهن يحكم بنجاستهِ" ويصير فصلهُ عن سائر الناس

وكما تأمر شريعة موسى بفصل المبروصين عن الاصحاء تأمر ايضاً بفصل من بهِ سيلٌ منوي وبفصل النساء في زمن الحيض . والتلمود يميّز خروج المني الطبيعي عن السيل المنوي المَرضي ولمعرفة ما اذا كانت العلّة سيلاناً مَرضيًّا ينبغي ان يوجّه الى المصاب بها

سبعة اسئلة وهي ماذا شرب وهل حمل حملاً ثقيلاً وهل قفز وهل بهِ مرض آخر وهل رأى امرأةً وهل افتكر بامرأة ولعلهم يفهمون تحت هذه التسمية ايضًا سيلان المجرى النوعي المعروف بالبلانوراجيا (التعقيبة) . واما الحائض فتنفصل سبعة أيام لا يقربها فيها رَجُل . ويعتبرون الحيض نافعًا للمرأة والمرأة الكثيرة الحيض كثيرة الاولاد

وزعم الدكتور هندفوجل ان الدفتيريا مذكورة في التلمود تحت اسمي "اسْفَرَة" و"سارنَقَة" . ولا تجيز شريعة موسى الزواج بين الاقارب الاَّ بعد درجات معلومة وتحرّم لحم الخنزير وتأمر بالاغتسال . ومن المعائب التي ذكرت في سفر التكوين جلد عميرة قال "فعلم اونان ان النسل لا يكون لهُ فكان اذ دخل على امرأة اخيهِ انهُ أفسد على الارض لكيلا يعطي نسلاً لاخيهِ فقبح في عيني الربّ ما فعلهُ" وفي سفر اللاويين اللواط والزنى بالحيوانات حيث قال "واذا اضطجع رجلٌ مع ذكر فقد فعلا كلاهما رجسًا" "ولا تجعل مع بهيمةٍ مضجعك فتتنجّس بها"

وأوّل قابلة ذكرت التوراة هي التي ولَّدت راحيل امرأةَ يعقوب في ولادتها الثانية وسفر الخروج يذكر من القوابل شفرة وفوعة اللتين امرها فرعون بقتل جميع الاطفال المولودين من الذكور اما هما فقالتا له "ان الاسرائيليات لسنَ كالمصريات فانهنّ قويات يلدن قبل ان تأتيهنّ القابلة"

وفي ولادة رفقة مثال للحمل التوأمي مع تقدُّم الذراع ففي سفر التكوين "فلما اكملت (اي رفقة) أيامها لتلد اذا في بطنها توأمان فخرج الاوّل احمر كلهُ كفروة شعر فدعوا اسمهُ عيسو وبعد ذلك خرج اخوهُ ويدهُ قابضة بعقب عيسو فدُعي اسمهُ يعقوب" وفي ولادة ثامار مثالٌ للحمل التوامي مع تدوير الجنين في الرحم من ذاتهِ "وفي وقت ولادتها اذا في بطنها توأمان وكان في ولادتها ان احدهما أخرج يدًا فأخذت القابلة وربطت على يدهِ قرمزًا قائلةً هذا خرج اولاً ولكن حين ردَّ يدهُ اذا اخوهُ قد خرج" (تكوين ص ٤٨ ع ٢٧) . وفي التلمود ذكر عمليّة الامبريوتوميا اي تقطيع الجنين في الرحم

وفي بعض كتب العبرانيين ذكر ولادتين احتياليتين فقد روى الحاخام آعا قال ان امرأة ولدت ولدًا ثانيًا بعد ٣٢ يومًا من ولادتها الاولى والحاخام مناشم ذكر امرأة ولدت ولدين ولم يكن بينهما سوى ثلاثة اشهر

ولم يجهل العبرانيون تأثير الانفعالات النفسانية في تعجيل الولادة فان امرأة فنحاس

كنّه عالي ولدت قبل الوقت لما سمعت ان تابوت الله قد أُخذ وان حماها وزوجها ماتا . وفي كتاب يباموت ذكر ولادة متأخرة فقد ذكر ان امرأةً ولدت ولدًا بعد اثني عشر شهرًا من غياب زوجها . واما النفساء فينبغي ان تطهر لانها تعتبر نجسة بعد الولادة وتختلف وسائل التطهير كما في سفر اللاويين بحسب ما يكون المولود ذكرًا او انثى ولا يعلم سبب ذلك ولعله مبنيٌّ على قواعد فيزيولوجيّة مغلوطة

وفي احد كتبهم المسمى ختابوت وصفٌ غريب لمعرفة ما اذا كانت المتزوجة قبل دخول رجلها عليها عذراء ام لا وهو انه يضع تحتها نبيذًا فاذا لم تتصاعد رائحة النبيذ من بدنها فهي عذراء لا شك فيها والاّ فلا . ومن مسائلهم الغريبة ايضًا في الطب الشرعي انه اذا شك في امرأةٍ انها زانية فلتحقيق الأمر يأتون بها الى الكاهن فيقدّم لها ماء مرًّا وينطق بهذه الكلمات "اعلمي ان هذه المياه الشديدة المرار والتي ملأتها اعنات لا تضرك اذا كنتِ لم تدنسي فراش زوجكِ مع رجلٍ غريب والاّ فان اللعنات تقع عليكِ"

والظاهر ان التلمود لا يذكر شيئًا عن المداواة بالعقاقير وكل طبّهِ قاصرٌ على وسائل صحيّة . على ان الحاخام باناع يذكر ما نصهُ "ان الخمر لأحسن الادوية ولا يحتاج الى الادوية الاّ حيث لا يوجد الخمر"

وذكر في التوراة ان سليمان الملك تكلّم عن الاشجار من الارز الذي في لبنان الى الزوفا النابت على الحائط وتكلم عن البهائم وعن الطير وعن الدبيب وعن السمك . وزعم المؤرّخ يوسيفوس انهُ ركّب من النباتات التي وهبهُ الله معرفة خواصها ادوية كثيرة للبشر

تعدّد المشيمة في الحمل البسيط

يظهر من مباحث ربهون ان تعدد المشيمة يرى مرّة في كل ٢٥٠ حملاً . وتعدد المشيمة معرفتهُ مهمّة جدًا للمولّد بسبب الاعراض التي تنشأ عن انحباس فص من فصوص المشيمة المتعدّدة في وقت الولادة . وقد بحث المولّد المشار اليهِ عن كيفيّة انحباس هذا الفص وعن سبب جهل ذلك قال

ان احد فصوص المشيمة قد يكون ملتصقًا وهذا نادر والغالب انهُ يحصل كما يأتي

انهُ بعد الولادة بلحظات يدخل المولّد يدهُ في المهبل وبالاصبع يجس في قعر المهبل

بجسم كبير تدل صفاته على انه المشيمة فيحكم بحلول الوقت المناسب لتخليص المرأة فيدلك قعر الرحم ويشد الحبل وبعد لحظات ينفتح الفرج وتظهر المشيمة فيحاول اخراجها ولكن الاغشية تقاوم فماذا يعمل في مثل هذه الحال. الغالب ان المولد يزيد الشد بالحبل او انه يدير المشيمة على نفسها بحيث تصير الاغشية كالحبل ليتسهل بذلك انفصالها الى ان تبطل المقاومة وتسحب الاغشية اخيرًا فتخرج المشيمة كلها او يظهر انها خرجت كلها ولكن بعد ساعات او ايام يعرض للمرأة نزف وبعقبه دفع قص مشيمي كبير او صغير او انه لا يدفع القص فيعرض لها سبتيسيميا خطرة لا يعرف سببها

وجميع المولدين شاهدوا دفع قطع من المشيمة بعد ثمانية ايام من الولادة او عشرة او اكثر وسبق ذلك في اكثر الاحيان نزف مخطر. والقطع المشيمية الباقية والملتصقة بالرحم تبقى حية ولا تتعفن

وفي مثل ذلك يتهم المولد عادة بانه قصر في تخليص المرأة والحال ان ذلك يكون على الامر الاكثر ناشئًا من انحباس مشيمة زائدة. ولهذا ينبغي الانتباه الكلي عند نزول الخلاص كلما حصل ادنى مقاومة من الاغشية ولو دل الجس المهبلي على انفصال المشيمة. وقد يحصل ان الاغشية لا تتبع المشيمة من نفسها بل تقاوم وتحبس وانحباسها على رأي البرفسور ترنير يكون عن احد اسباب ثلاثة

اولاً عن التصاق غير طبيعي بالرحم

ثانيًا عن التفافها حول جلطة دم كبيرة لا تستطيع ان تمر من فتحة الرحم الباطنة

ثالثًا عن وجود مشيمة زائدة وحينئذٍ الاوعية تقاطع دائمًا جزء الاغشية الذي يفصل القطع المشيمية بعضها عن بعض ولا يكون شيء من ذلك في الالتصاقات الطبيعية او في وجود جلط مكتنفة بالاغشية. يقول الدكتور ترنير " فاذا انتبه جيدًا ونشرت الاغشية المشدودة التي تمتد من المشيمة المستخرجة الى ما وراء الفرج يسهل تشخيص مشيمة زائدة اذا وجد على هذه الاغشية اوعية ذاهبة الى الشرايين والاوردة السرية الموجودة على سطح المشيمة المستخرجة "

فاذا كان مقاومة في الاغشية عند جرها بعد خروج المشيمة فينبغي ربطها شديدًا وقطعها بين الخط والمشيمة التي تنفصل فيبقى معنا حينئذٍ شيء يمسك يساعدنا على اخراج المشيمة الزائدة بعد ساعات او ايام من الولادة بالشد عليه قليلاً وينبغي مع ذلك الانتباه

الى استعمال الوسائل المضادة للفساد

لكن قد يتفق ان هذه المقاومة لا تحصل لهشاشة الاغشية او لوجود فصٍّ منفرد ملتصق بالرحم فالتشخيص في مثل ذلك يستدعي انتباهاً كلياً فيلزم حينئذٍ غسل الاغشية ونشرها والنظر اليها من وراء الضوء للبحث عن الاوعية التي قد تكون دقيقة جداً فاذا وجدت هذه الاوعية منتشرة على سطح الاغشية فيحكم بوجود فصٍّ مشيمي زائد او فصوص فحينئذٍ ينبغي على رأي الدكتور ر يبون ادخال اليد الى باطن الرحم قبل ضياع الوقت واخراج الباقي من المشيمة منعاً لتعريض النفساء لخطر النزف والسبتيسيميا. واحسن طريقة فيما يقول لتقليل خطر انحباس هذا الفصوص الطريقة التي يتم بها تخليص المرأة بدلك قعر الرحم والشدّ المستمر على الحبل السري معاً في الوقت المناسب. واكثر العوارض التي تنشأ عن انحباس المشيمة انما سببها في الغالب العجلة. فلتخليص الطالق ينبغي الانتظار حتى تنفصل المشيمة وتنزل الى المهبل

﴿ تنبيه ﴾ اصطلحنا على استعمال لفظة خلاص المعروفة عند العامة على المشيمة ولفظة تخليص على اخراج المشيمة

الكرانيوتوميا في القطر المصري

قرأنا في البريتيش مديكال جرنال (احدى صحف انكلترا الطبية) ما نصهُ: "في رسالة بعث بها عزتلو الدكتور غرانت بك الطبيب الاوّل في مصلحة سكة الحديد المصرية الى صحيفة الشفاء الطبية العربية استلفات الى رداءة ممارسة القوابل الوطنيات مهنتهنّ" ثم ذكرت ملخص هذه الرسالة بكلام يوهم انهُ منقولٌ كلهُ عن الشفاء ولما كان في ما ذكرتهُ في هذا الملخص من المبالغة والزيادة ما لا اصل لهُ في الرسالة المذكورة وجب علينا معارضتها لا لمناقضتها في ما قالتهُ وبيان ما اذا كان ينطبق على الواقع ام لا فان ذلك ليس من غرضنا الآن ولكن لنفي ما نسبتهُ الى صحيفتنا مما لم نتعرض لهُ اصلاً. اما المبالغة ففي قولها "ان القوابل عموماً على ما هنَّ عليهِ من الجهل والغباوة وعدم ترشيحهنَّ لمهنتهنَّ بالدرس قبل تعاطيها لا يعرفنَ من آلات التوليد سوى تلك الآلات الوحشيّة والمضرّة التي بواسطتها يجرين عملية الكرانيوتوميا (كسر الجمجمة) والامبريوتوميا (تقطيع الجنين) عند عروض اقل عسر في الولادة" والحال انهُ لم يذكر هناك ان جميع القوابل يجرين هذه العملية القاتلة بل بعضهنّ. وكثيرٌ من القوابل ولاسيَّما المدعوَّات حكيمات يدرسنَ في المدرسة قبل

أن يرخّص لمن يتعاطى فن القبالة . واما الزيادة ففي قولها "انهن" اعني القوابل" تعوّدن ان يجرين الاسقاط بدون ان يتكلّفن التستُّر بحيث كثر الطالب على الاطباء انفسهم لاجراء هذه العملية الصغيرة كأنها امرٌ لا ضرر بهِ ولا بأْس" وفي قولها ايضًا "وديوان الصحّة الذي من واجباتهِ السهر على ما يتعلّق بالصحة العمومية يظهر انهُ مشغولٌ عن ذلك بما هو فيهِ من الاختباط فان جلساتهِ اذ تنتظم لا يكون لها شاغل سوى التحاملات الشخصيّة والسعي وراء المنافع الذاتية" انتهى فهاتان الجملتان لا اثر لهما في الرسالة المدرجه في الشفاء فاقتضى التنبيه

الكوكايين في الرمد الصديدي المصريّ والصلبي القرنيّ

لجناب الدكتور محمد حلمي حكيمباشى اسيوط سابقًا

استعملت هذا الدواء بصفة قطرة في الرمد الصديدي فشاهدت منهُ زوال الاحتقان الملتحمي الجفني وخصوصًا المقلي وانفتاح الجفنين بعد ان كانا في حالة تورُّم شديد غير ممكن معهُ رؤْية العين وذلك بعد مضي ٢٤ ساعة استعملت القطرة فيها مرتين صباحًا ومساء وحصل من ذلك للمريض راحة كلية كانهُ لم يكن بهِ رمد وفي اليوم الثاني مسست الاجفان بمحلول كبريتات النحاس في الجيلسرين النقي واستمر المسّ ثلاثة ايام وتم الشفاء وتوجه المريض لاشغالهِ

وقد ندبت لمريض آخر وهو غلام يبلغ من العمر نحو ٥ سنين كان بهِ رمد صديدي شديد فبادرت بوضع قطرة الكوكايين في العين وبعد ١٢ ساعة انفتح الجفنان وامكن رؤْية المقلة جيدًا فكررت لهُ القطرة مرتين في اليوم وفي صباح اليوم الثاني لم أرَ للرمد اثرًا سوى احتقان ملتحمي خفيف فقطرت في العين قطرة كبريتات التوتيا (٤ قمحات في اوقيتين ماء مقطر) مدة يومين دفعتين في اليوم فتم الشفاء . ثم آخر وآخر الى سبعة اشخاص كان بهم رمد صديدي ولم ارَ تقصيرًا في اجابة هذه القطرة

ثم استعملتها ايضًا لشخصٍ يبلغ من العمر ٣٠ سنة مصاب برمد صلبي قرنيّ مصحوب بفزع ضوئي (فوتوفوبيا) شديد فباستعمالها لهُ مرتين في اليوم صباحًا ومساء زال الفزع الضوئي وانفتحت الاجفان وفي الغد كان صحيحًا

واستعملت هذه القطرة كثيرًا للاطفال الفقراء المصابين بالرمد الصديدي (الذين

يأتون الى منزلي في الساعة المعدة لعيادة الفقراء مجانًا) فكان انهُ كلما استعملتها لطفلٍ يذهب ذلك الطفل ولا يرجع وكنت اعلم من السؤَال عنهُ ان عدم رجوعهِ برؤهُ فكنت استدعيهِ حينئذٍ فارى ان رمدهُ زال حقيقةً ولكن خوفًا من النكسة كنت آمرهُ باستعمال قطرة كبريتات الزنك مدة ثلاثة او اربعة ايام

ولا يخفى ان الرمد الصديدي المصري من اوجاع العين الخطرة جدًّا وبما اني صادفت نجاحًا غريبًا بعلاجهِ بالكوكايين رأيت ان انشر في صحيفتكم الغرَّاء نتيجة مشاهداتي فيهِ لعلَّ ذلك يستلفت انظار اخواننا الاطباء فيتحققون بتجاربهم الخصوصية ما ليس عندي ادنى ريب في صدقهِ ويخففون بذلك عذابات شديدة ويخلصون بهِ عيونًا كثيرةً (وتركيب القطران من نصف جرام كوكايين الى ٣٠ جرامًا ماء)

ترقية

يسرُّنا ان ندوّن هنا اسماء حضرات الاطباء الذين خرجوا هذه السنة من مدرسة قصر العيني ونالوا الديپلوما الطبية نقلًا عن الوقائع المصرية وهم :

عبد الفتَّاح افندي فهمي . فيَّاض افندي شيخاني . محمَّد افندي نايد . محمود افندي حلمي حسن . عبد ربه افندي فهمي . عيسى افندي فهيم . صالح افندي فريد . امين افندي صادق . عثمان افندي رضوان . محمد افندي الدندهلي . عبد الله افندي زهري . محمد افندي عهدي . محمد افندي توفيق . انتهى . فنهنئ حضراتهم بذلك ونتمنَّى لهم نجاحًا وللوطن بهم فلاحًا — هذا وانَّا قد استغربنا جدًّا ما رأيناهُ في الصحيفة المذكورة من ذكر اسماء حضراتهم متبوعةً بلفظة "عال ووسط" بحسب درجتهم المدرسية وزاد استغرابنا اكثر اذ علمنا ان هذه الدرجة مذكورة ايضًا في نفس الديپلوما وذلك بدعةٌ جديدة لديوان المعارف لم يسمع بمثلها

فلا يخفى ان الديپلوما معناها الحقيقي عَمَلي اعني انها اجازة للعمل بالنظر الى الطبيب والجمهور لا بيان لدرجة الطبيب العلمية بالنسبة الى اقرانهِ فهذه محفوظة في المدرسة ومقيَّدة في سجلها ولا لزوم للتصريح بها في الديپلوما نفسها بل التصريح بها في هذا المقام من باب الفضول الذي ليس منهُ ادنى منفعة وربما كان مضرًّا : مضرًّا بالطبيب عند نفسهِ لانهُ محقِّر لهُ في عينهِ مزيل لافتخارهِ . ومضرًّا بهِ عند الجمهور لانهُ يقلّل ثقة الجمهور بهِ وذلك يثبط همتهُ عن

السعي في مراقي الفلاح بازالة روح النشاط منها . ويضرّ بالجمهور ايضًا لانهُ من يثبتنا ان الناجحين في المدرسة هم وحدهم انفع الناس للهيئة الاجتماعية وانجحهم فيها . فان الانسان في دنياهُ يتغيَّر كثيرًا فالسابق قد يقصّر والمقصّر قد يسبق فلا داعي اذًا لامانة المهم وافضل سبيل لاحيائها هو تنشيطها لا تقريعها . نعم سمعنا انهم يعطون شهادات مختلفة كطابط صحّة ومأذون لهُ في الطب ودكتور في الطب ولكن هذا الاختلاف في نوع الشهادة اختلافٌ كلي يفصل نوعًا عن نوع لا الاقران عن بعضهم مبنيٌّ على اختلاف في نوع الدروس ومدَّتها ولم نسمع ان شهادة الاقران الاجازية تختلف بعضها عن بعض الى الآن . فالتلميذ اما انهُ يستحق ان يجاز لهُ العمل فيعطى الدبلوما واما انهُ لا يستحق ان يجاز لهُ فلا يعطاها ولا درجات بين ذلك فما الفائدة اذًا من ذكر "عال ووسط" في مثل هذا المقام وسمعنا كذلك انهم ينيلون التلامذة المجتهدين في المدرسة شهادات امتياز ولكن سمعنا ايضًا انهم ينيلونهم هذه الشهادات وحدها لان معناها الحقيقي عليٌّ خصوصي لا من ضمن نصّ الدبلوما نفسها التي ليس لها حقيقةً سوى معنى عملي عمومي . فأملنا اذًا بنظارة المعارف المهمة بالاصلاح ان ترمق الى دقائق هذه المسألة بعين بصيرة خبيرة وتعدل عن هذه البدعة الجديدة لئلاَّ يكون اصلاحها خطوةً الى الوراء لا الى الامام

وفي هذا المقام يسرُّنا ايضًا ان نذكر الرسالة الآتية التي وردت لنا من جناب الدكتور فوكه بشأن الامتحان الذي تم في هذه السنة في مدرسة قصر العيني قال ما تعريبهُ بحسب نصهِ

حضرة زميلي العزيز

اني في هذا العام كما في العام الماضي تشرفت بان اكون من اعضاء لجنة امتحان مدرسة الطب فالشبّان الذين امتحنتهم في هذا العام هم الذين امتحنتهم في العام الماضي ولقد وجدتهم جميعهم ناجحين . وتصيرونني سعيدًا لو اظهرتم لحضراتهم في صحيفتكم الغرّاء ارتضائي منهم الذي اظهرتهُ لحضرات الاساتذة الذين أوصلوهم الى هذه النتيجة باجتهادهم وسمو مداركهم . هذا واقبلوا مزيد احترامي

الدكتور
فوكه

اخبار طبيّة

انصداع العضلة ذات الرأسين العضديّة من وراء الجلد بسبب بادٍ

الانصداعات العضليّة لم تذكر قبل عام ١٧٨١ ويظهر ان انصداع ذات الرأسين العضدية لم يشاهد قبل عام ١٨٢٤ واوّل من ذكرهُ سنسون . والانصداعات ذات الرأسين تحصل غالبًا من زيادة الانقباض ويسهّل هذا الانصداع في بعض الاحيان تغيُّر في جوهر العضلة يجعل نسيجها غير متين . والتعب الزائد قد يكون ايضًا من جملة هذه الاسباب ولا تحصل انصداعات ذات الرأسين الاّ في الرجال وعلى الخصوص في الكهول والمشايخ وفي اربعة اخماس الحوادث يكون الانصداع جزئيًّا على الاغلب واكثرهُ في الجزء اللحمي من العضلة . والاندمال قلَّما يكون من نسيج عضلي والاغلب فيهِ ان يكون من نسيج ليفي يتوسط بين النسيج العضلي المنصدع وفي النادر جدًّا لا يتم البرء . وفي انصداع ذات الرأسين يكاد كبُّ الذراع يكون غير مؤلم ولكنهُ مؤلم جدًّا في البطح

واما تشخيص الانصداعات اذا كانت حديثة فليس فيهِ ادنى صعوبة واما في الاحوال القديمة فقد يشتبه فيها بالاورام المختلفة العضلية . واما علاج الانصداع فيكون بتقريب الاجزاء المتباعدة ما امكن بالاجهزة المناسبة

نقل العين

جرَّب الدكتور ماي نقل عيون الارانب من ارنب الى ارنب او منهُ الى حيوان من نوعٍ آخر او ردَّ العين المقلوعة نفسها الى محجاجها بعد ربع ساعة من قلعها فنجح ست مرَّات ورأى ضمور العين خمس مرَّات وفي اكثر الحوادث حصل التصاق بين العين والجزء الفكي للمحجاج وبين طرفي العصب البصري. ولما كانت عين الارنب تختلف عن عين الانسان بلون القزحية اشار لاصلاح ذلك بالانتخاب الصناعي بين الارانب التي عيونها كبيرة وقزحيتها اكثر تلوُّنًا لعلهُ يتَّصل بذلك الى الحصول على عيون من الارانب تكون اقرب الى عين الانسان

تأثير قشرة بناما الفيزيولوجي والطبي

بوليغالا فيرجينيا تعتبر في انكلترا وفي المانيا من افضل المنفثات وتنفع في الامفيزيما والتهاب الشعب المزمن وبعض انواع ذات الرئة المزمنة . الآن الوارد منها في التجارة غالبًا مغشوش بمواد أخرى ليس لها ادنى منفعة طبية

والجوهر الفعَّال المعروف باسم الحامض البوليغاليك ليس مادَّة محدودة كيماويًا بل هو مركَّبٌ من عدَّة اجسام اثنان منها فقط لها تأثير طبي معتبر احدهما حامض وبرسب بخلَّات الرصاص المتعادل والآخر متعادل يرسب بخلَّات الرصاص القاعديّ واصول البوليغالا تحتوي من هاتين المادَّتين شيئًا قليلًا أولكي يكون لمنقوعها او لمغليها بعض تأثير ينبغي ان يكون بنسبة ١٠ او ١٥ منها الى ٢٠٠ من الماء ولهذا السبب ولكثرة غشها اعرض عن استعمالها كثيرٌ من الاطباء

وقد اشار رودولف كومبرت اخيرًا باستعمال قشرة بناما عوضًا عن البوليغالا لانها انفع منها وهي تحتوي من الجوهرين الفعَّالين الموجودين في البوليغالا نفسها اكثر منها وثمنها اقل من ثمنها بخمس مرَّات . والتجارب التي تمت في انكلترا وفي المانيا تؤيّد هذه المنفعة فان منقوعها بنسبة ٥ منها الى ٢٠٠ من الماء الذُّ طعمًا من طعم البوليغالا بحيث يفضّلها الاطفال على هذه . والقيء والاسهال اللذان يحصلان عن عدم احتمال فعلها اقل فيها مما في البوليغالا ولكن لا يجوز استعمالها في من بهِ قروح الحلق والقناة المضمية كما في البوليغالا ايضًا

تخفيف الجُدَريّ والوقاية منهُ بالتلقيح في زمن المحاضنة

يذهب الدكتور رمُرف الى ان تلقيح الجدري البقري (المعروف بالدق والتطعيم) في مدَّة محاضنة الجدري نفسهِ يخفّف الجُدَريّ وقد يقي منهُ وليس منهُ ادنى ضرر خلافًا لنيامبار ولاكثر المؤلفين الذين يزعمون ان التطعيم في مدَّة المحاضنة لا يمنع الجدري ولا يؤثر فيهِ ولا يتأثر منهُ بل كلٌّ منهما يسير سيرهُ الطبيعي مع الآخر في وقت واحد بدون ان يتأثر منهُ او يؤثر فيهِ . فانهُ طعَّم منذ سنة ١٨٧٠ الى الآن عددًا عظيمًا جدًا من الناس المعرَّضين للعدوى بالجدري لمخالطتهم المجدورين ولم يشاهد من ذلك أدنى ضرر وفي الاحوال التي نجح الطعم فيها سار سيرهُ المعتاد بدون ان يؤثر في الصحة العمومية تأثيرًا رديًا ولم يشاهد ظهور الجُدري سوى مرَّتين في مسير الطعم وكان خفيفًا جدًا

شفاء افازيا آفية بالترفنة

حوادث الافازيا (فقد النطق) الآفية المعروفة والتي برئت بالترفنة للآن تسعٌ وقد ذكر البرفسور شنيدر مؤخرًا حادثة عاشرة ونظرًا لاهميتها احببنا تلخيصها وهي

شاب سنّهُ ١٨ سنة أُتي بهِ الى المستشفى بعد اربعة ايام من نزاع أَصابتهُ فيهِ ضربة سكين على رأْسهِ وقد أَخبرت امهُ انهُ بقي مغميًا عليهِ ساعةً بعد الحادثة ثم استفاق فاقدًا قوة الكلام

ففحص واذا بهِ شلل في الجانب الايمن للوجه وضعف قوّة الحركة في الذراع الايمن والساق اليمنى . وبهِ جرح صغير يكاد يشفى فوق الزاوية العليا الوحشية للحجاج على مساواة التدريز الجداري . وعقلهُ صحيح ويجيب على الاسئلة جيدًا بالاشارة ويكتب باليد اليسرى سنّهُ والجواب على ما يُسأَل عنهُ. وحدقتاه متساويتان ونبضهُ ٦٤ وحرارتهُ اعتياديةٌ وشهوتهُ للطعام جيدة

فعولج بالثلج على راسهِ وباطلاق البطن . وفي الايام التالية زاد الضعف في الاطراف وتحول الى شلل نصفي تام فظنّ نظرًا لمركز الجرح وللأَفاذيا ان السكين اصاب تلفيف بروكا ولما لم يكن بهِ حمّى لم يظن بوجود التهاب او تهيج في السحايا بل حكم من تزيد علامات الشلل بوجود انصباب دموي يتزايد شيئًا فشيئًا . وحكم بوجوب الترفنة بعد تسعة ايام من الحادثة . ولما شقّ الجلد وجد جدار الجمجمة مقطوعًا قطع السكين بدون تفتت او تشقق فنزع الجزء المكسور من العظم بالترفين على دائرة قطرها سنتيمتران ونصف سنتيمتر وكان العظم مقطوعًا جميعهُ بدون انخفاض في القشرة الباطنة ووجد تحت الام الجافية المقطوعة ايضًا جلطة حمراء الى السمرة فشقت الام الجافية شقًّا صليبيًا ونزعت الجلطة فالحال ظهر شريان صغير ينزف فربط بالكتغوت وكان الشريان الفرع الاول للشريان المخي المتوسط الذي فيما يقول مركل يغذي التلفيف الجبهي السفلي ثم نظف المكان وغسل سطح الدماغ باسفنجة مبلولة بسائل مضاد للفساد وخيطت الام الجافية بالكتغوت . ولم تخرج نقطة من السائل الدماغي الشوكي الى الخارج . وخيطت ايضًا الاجزاء الرخوة وأُسيت باساوة لستر والفتيل بالصمغ المرن فتم الالتحام بالقصد الاوّل وبعد ثلاثة ايام نزع الفتيل ولم يعرض للمجروح حمى

وفي اليوم الثالث بعد العمليّة استطاع العليل ان يلفظ الاصوات الموافقة لاحرف o . i . e

وفي نفس اليوم نطق بكلمة "fleischer" ثم شيئاً فشيئاً جعل يفهم اكثر ولكنهُ كان يتردَّد ويفتش على الالفاظ وبعد شهر امكنهُ ان يتكلم جليًّا وبسهولة . واما الهميبلاجيا فاخذت تحسن بسرعة اكثر وفي ثاني يوم العمليَّة ظهر فرق في الحركات وفي ثالث يوم صار يحرّك الذراع والساق وبعد ثمانية ايام زال الشلل النصفي تماماً . واما الشلل الوجهي فطال ستة اشهر ولم يزل تماماً

السيلان المستعصي

ان البلانوراجيا اذا دامت اكثر من ثلاثة اشهر فلا شكَّ في ان في المجرى تضيُّقاً وهذا يحدث التهاباً مزمناً في الغشاء المخاطي للجزء المتمدّد من المجرى الذي يكون خلف التضيُّق وسبب الالتهاب حينئذٍ بقاء كميَّة صغيرة من البول وراء حاجز التضيق في الجزء المتمدد والعلاج الوحيد حينئذٍ توسيع التضيق باستعمال المجسَّات لازالة التمدُّد ومنع تجمُّع البول فيهِ فاذا زال التضيق وعاد مجرى البول الى قطرهِ الاول زال السيلان لا محالة . وطريقتنا في ذلك ان يستعمل على ثلاثة او اربعة ايام المجسُّ المعدني كل يوم مرَّة وكل مرة خمس دقائق ثم يعطى المريض اكبر نمرة يمكنها ان تدخل في المجرى من مجسَّات الصمغ المرن ويؤمر بان يدخل هذا المجسّ كل يومين مرَّة واحدة وكل مرَّة يبقيهِ نحو ربع ساعة فبعد عشرة او خمسة عشر يوماً لا بدَّ من ان يزول السيلان من نفسهِ ويناسب استعمال حقن ماء بارد في المجرى مرَّة او مرتين في اليوم او يضاف اليها قليل جدًّا من كبريتات التوتيا مع شرب المستحضرات الحديدية وقد تنفع المجسَّات ايضاً بعد الشهر الاوَّل فانها كثيرًا ما تعجّل البرء وهذا افضل جدًّا من اتعاب المعدة بالادوية النوعية او استعمال الحقن القابضة

مَرَض فارزي الخِرَق

لاحظوا من مدة بين النساء المشتغلات بفرز الخرق في احد معامل الورق في اوربا وباء فشا بينهنَّ فاصيبت واحدة في اليوم الاول وفي اليوم الثاني كان عدد المصابات بهِ سبعاً واعراضهُ قشعريرة وارتفاع درجة الحرارة ارتفاعاً عظيماً وونا في عموم البدن وفقد شهوة الطعام وصداع وضيق التنفس وصغر النبض وسعال مزعج مع نفث معتدل . وعند قرب الوفاة تنخفض الحرارة ويزيد ضعف النبض ويحصل زرقة (سيانوز) واغماء . ووجدوا بالتشريح الرمّي انحلالاً سريعاً في الانسجة وارتشاحات في المنصف والبلبورا والشغاف وورم

الغدد الشعبيّة والطحال واما الرئتان فكانتا متمدّدتين وعديمتي الدم . وقد درسها كريهل هستولوجيًّا فوجد في الدم ثلاثة انواع من المكروب احدها شبيه بالباشلس الذي وصفهُ كوخ في الايذيما الخبيثة والثاني سلسليًّا والثالث منظرهُ كمنظر الكوكسي واكثرها كان في بارنكيم الرئة والغدد الشعبيّة والنسيج الخلوي للمنصف. واذا حقن من سائل المرتشح البلوراي تحت جلد كلب عرض لهُ الايذيما الخبيثة ومات في ثلاثة ايّام . وقد عرف من تربية هذه المكروبات انها هي ومكروبات الايذيما الردية التي وصفها كوخ شيء واحد. وهذا يستفاد منهُ على ان كريهال يعتبر هذه العلة والايذيما الخبيثة مرضًا واحدًا

علاج تقيح الاذن

في التقيح الحديث او المزمن سواءٌ كان مصدرهُ الاذن المتوسطة او الطبلة تغسل الاذن بحقن ماء فاتر مضاف اليهِ ملح الطعام (ملعقة صغيرة من الملح الى لتر من الماء) ثم ينفخ في الاذن نحو ٦٠ سنتغرامًا من الحامض البوريك المسحوق جيدًا وبعد ذلك يسد الصماخ بالقطن المعروف بالوات المعالج بالحامض السليسيليك ومتى عاد السيلان يعاد الغسل ونفخ الحامض البوريك ويستمر على ذلك حتى لا يعود مسحوق الحامض البوريك يتندّى مما يدل على زوال التقيح . فاذا لم ينقطع القيح تمامًا بذلك يقطر في الاذن نحو ١٥ قطرة من الكحول الممزوج بالماء (جزء من الكحول الى جزءين من الماء) ويترك في الاذن مدّة خمس دقائق ثم تفرغ منها ويكرر ذلك كلّ يومين مرّة . فاذا لم ينجح ذلك ايضًا يقطر في الاذن من محلول نيترات الفضة بنسبة ١ الى ١٥ اولاً ثم الى ١٠ ولا يترك هذا الكاوي في الاذن سوى دقيقتين وتغسل الاذن بعدهُ بحقنة ماء فاتر ولا يكرر نيترات الفضة الاّ اذا عاد السيلان ثانية

مزيج نافع في التهاب السمحاق السنّي

صبغة اليود	٤	غم
الكولات الاكونيت	١	"

امزج . تبلُّ بهذا السائل فرشاة ويمسح بها حافة اللثة في التهاب السمحاق السنّي المزمن وعلى الخصوص في سوس الاسنان غير النافذ الى تجويف السن وبعد حشو السن اذا بقي اللبُّ يتألم من البارد والسخن فثلاث او اربع دهنات حينئذٍ من هذا السائل توقف الالتهاب

علاج الألم الفؤادي بالكوكايين

استعمل البرفسور لشكويتش الكوكايين في اربعة مرضى مصابين بالألم الفؤادي بجرعة من ثلث الى نصف قمحة مكرّرة ثلاث او اربع مرّات في النهار فنفع بهم كثيرًا . نعم ان النوَب لم تهجع في الحال ولكنها زالت تمامًا بعد ثلاثة أيّام من استعمال الكوكايين . ومع زوال الالم يهدأ النبض ويمتلئ ويزيد البول

وقال ايضًا ان استنشاق الاكسيجين يقصّر نوب الالم الفؤادي جدًّا ويجعل النبض هادئًا ممتلئًا والتنفس سهلًا واستطرد من ذلك الى القول بان معالجة الالم الفؤادي باستنشاق الاكسيجين مع شرب الكوكايين تنفع جدًّا في هذه العلة اعني انها تسكّن النوب وتمنع رجوعها

مدّة محاضنة الكلب

حسب تعديل الدكتور بوور معدّل مدّة محاضنة الكلب هو في الرجل ٨٠ يومًا وفي الامرأة ٦٥ يومًا وفي الاطفال ٣٧ يومًا ولعقرات الراس او العقرات المتعدّدة ٥٥ يومًا ولعقرات الطرفين السفليين ٧٤ يومًا والطرفين العلويين ٨١ يومًا ولعقرات الذئب ٢٩ يومًا والكلب ٧٣ يومًا والقط ٨٠ يومًا

جرعة مسكّنة

برالدهيد	من ١ الى ٤	غم
ماء مغلي	٧٠	"
شراب بسيط	٣٠	"
صبغة الفانيلاّ	٢٠	نقطة

تعطى على دفعة او دفعتين لاحداث نوم

او هذه ايضًا	بر الدهيد	١٠	غم
	الكحول على ٩٠°	٢٠	"
	ماء مغلي	٢٠	"

ذوّب خمسة غرامات من هذا المحلول يعني ملعقة من ملاعق القهوة تحتوي على غرام من مادة الدواء فيعطى منه من ملعقة الى اربع ملاعق في منقوع عطري من الشاي او النعنع او ورق البرتقان

مرهم محلّل

يودور الرصاص	من ١ الى ٢ غم
خلاصة الشوكران	من ١ — ٢ "
مرهم بسيط	٢٠ "

امزج . تدهن بهِ العقد الملتهبة صباحًا ومساءً في الاورام الخنازيرية المزمنة ويعطى من الباطن زيت السمك وشراب يودور الحديد

مرهم نافع في كَلَف الحمل

اكسيد التوتيا الناعم	٢٫٠ غم
راسب ابيض	١٫٠ "
زبدة الكاكو	من كلٍّ ١٠ غم
زيت خروع	
عطر الورد	١٠ نقط

مروخ نافع في الروماتيزم

زيت البنج	٤ غم
مرهم زئبقي	٨ "
خلاصة الاكونيت	٤ "

امزج. تُدهن بهِ المفاصل الموجوعة صباحًا ومساءً ويسقى المريض مع ذلك كل يوم ٨ غرامات من نيترات البوتسًا في مشروب حلوٍ فبعد ايام تهبط الحرارة والظاهر ان لنيترات البوتسا اليد الطولى في برء هذه العلّة

سعوط نافع في النزلة الانفيّة

كلوريدرات الكوكايين	١٫٠ غم
بن محمّص	من كلٍّ ١٠ غم
سكر ابيض	

نهاية الاصل والفرع في التسمُّع والقرع

اهدانا سعادة الدكتور الشهير عيسى باشا حمدي رئيس المدارس الطبيَّة المصرية وخوجه الامراض الباطنية بها وحكيمباشي قسم الامراض الباطنية باسبيتالية القصر العيني وحكيمباشي فاميليا خديوي مؤلفًا لهُ نفيسًا في التشخيص الطبيعي سماهُ نهاية الاصل والفرع في التسمع والقرع وهو مؤلف نافع جدًّا لاطباء العرب لاننا في ما نعلم لا نعرف في هذه اللغة سوى كتابين في هذا الموضوع احدهما لجناب استاذنا الدكتور كرنيليوس ڤان ديك والثاني هذا المؤلف لسعادة الباشا المومإ اليهِ وقد اضافهُ الى ما لهُ من المؤلفات الكثيرة المفيدة فنثني على سعادتهِ مزيد الثناء لاعتنائهِ بما بهِ نجاح الامة والوطن

اللطائف

اقتبلنا العدد الاوَّل من السنة الثانية لجريدة اللطائف الغراء فاذا بها قد زاد حجمها وصار بحجم الشفاء فتصفحناها واذا فيها من المواضيع العلميَّة والادبيَّة ما يلذُّ بهِ العقل وتسرُّ لهُ النفس فنثني على حضرة صاحبها الفاضل لاعتنائهِ بنشر الفوائد وتعميمها

خارتة سوريا واواسط افريقيا

اهدت الينا المطبعة الاميركية في بيروت خارتةً لسوريا وأُخرى لاواسط افريقيا وهما من رسم جناب البارع الخواجا نخله صابونجي وفيهما من التدقيقات الجغرافية ما ليس في سواهما

كتاب مميَّزات لغات العرب

هذا الكتاب ألَّفهُ جناب الالمعي حنني افندي ناصف ونهج فيهِ منهجًا جديدًا للبحث عن اصل كل لغة من لغات العرب ولمعرفة تاريخ اهلها بالنظر الى ذلك وقد تلاهُ في مجمع العلوم الشرقية الذي انعقد اخيرًا في بلاد النمسا . فنشكر لحضرتهِ على هذه الهدية الغراء

حظينا بلقاء جناب البارع الصيدلاني مراد افندي البارودي عائدًا من الاستانة حائزًا الديبلوما الشاهانية بعد ان ادَّى الامتحان المفروض ببراعةٍ تليق بهِ فنهنئهُ بذلك

الشفاء

الجزء السادس من السنة الثانية

١٥ جولاي (تموز) ١٨٨٧ الموافق ٢٤ شوال ١٣٠٤

نظرٌ عامٌّ في بناء المجموع العصبي وامراضه

ليس موضوع أوسع للنظر من هذا الموضوع ولا مجموع من مجاميع الجسد اكثر امراضاً وأغرب من هذا المجموع ولا مبحث أروى للعقول الظماءنة الى البحث من هذا المبحث فان فيهِ كلّ يوم نبأً جديدًا . بل هو الجادّة التي تبلغ بك الى اقاصي الحياة النباتية وتقفك على غوامض اسرار الامراض الداخلية فأنك اين حللت من البدن وايًّا قرعت من الامراض وجدت سلطان العصب ناشرًا لواءهُ مستوليًا على الاوعية الدموية معدِلاً التغذية في الصحة محدثًا الامتلاء والفراغ في المرض فهو السلطان الاعظم الذي بيدهِ شفاء الجسد وضيرهُ وسعادتهُ وخيرهُ . والباثولوجي المحقق لا مندوحة لهُ عن الايغال في فيافيهِ ولو انَّ في جوبها مشقاتٍ كثيرة عليهِ فان التغلُّب عليها بالعزم والثبات يفتح لهُ السبيل لحلّ مشاكل كثيرة تظهر لهُ قبل ذلك موصدة الأبواب ويسهّل عليهِ كذلك معرفة الانسان في حاليهِ الطبيعي والأدبي فالطبيب لا يطلب منهُ النظر في الامراض الطبيعية فقط حتى يقتصر على درس الانسان الطبيعي وحدهُ بل يلزمهُ ان يدرس الانسان الادبي ايضًا للحكم في حرّيتهِ ومسئوليَّتهِ

ولقد جدَّ المشرّحون والفزيولوجيون والباثولوجيون منذ القديم كثيرًا في البحث في المجموع العصبي وكلما استقصوا فيهِ مسألةً انكشفت لهم مسائل مما يدلك على انهُ بحرٌ بعيد القرار . ومنذ سنين قليلة وجّهوا عنايتهم الى درس الكريات العصبيَّة بعد ان أهمل امرها

من عهد ملبيجي مكتشفها الاوَّل نحو قرن واعتبروها اقصى ما ينتهي اليهِ تركيب المجموع العصبي وانها العوامل الفواعل المكلَّفة بالقيام بمهام الحياة العصبية . واما اليوم فقد استغرقتهم غرائب الهبنوتسم بعد ان انكشف سرُّهُ على يد العلاَّمة الشهير شركو وتأثير الادوية في الاشخاص الواقعين تحت سلطانهِ (الهبنوتسم) عن بعدٍ ولقد فتح ذلك كلهُ للعلماء مجالاً للبحث واسعًا واراهم بهِ بحرًا شاسعًا وهم الآن ليسوا الاَّ واقفين على شاطئهِ والأمل معلق في المستقبل ان يوغلوا في الخوض فيهِ ويجدّوا في الغوص على ما حواهُ من الدرّ المكنون ويطلعوا على ما حواهُ من السرّ المصون ويستخرجوا من ذلك فوائد لمعالجة الامراض العصبية ولتخفيف آلام البشرية الأمر الذي هو غايتُنا العظمى وغرض كل طبيب

فدرس امراض المجموع العصبي سواءٌ من حيث النشوء او المعالجة يطلب من الطبيب اهتمامًا لا يطلبهُ منهُ درس الامراض الأُخرى فانهُ في هذه الامراض لا يكون لهُ شاغل سوى حال المريض من حيث المرض الذي يعالجهُ كانَّ كلَّ اهتمامهِ منصرفٌ الى الآفة التشريحية التي يحققها وسواءٌ كان المرض الذي يعالجهُ ذات الرئة او التهاب شغاف القلب او الحمَّى التيفوئيديَّة الخ او كان المريض في المستشفى او في البيت فان ما يطلب منهُ يطلب منهُ حالاً والى حدٍّ محدود . فانهُ يشخّص العلَّة ومجلسها وحالها من الشدَّة والحدَّة والازمان ويتعرف حال المريض العموميَّة وبحسب ذلك يصف الدواء ويقف عند هذا الحدّ راضيًا . وليس الامر كذلك اذ يكون المرض في الدماغ فان الطبيب عند ذلك تشغلهُ على الفور امورٌ كثيرة فلا يطلب منهُ والحالة هذه اعتبار المريض بالنظر الى حالتهِ الحاضرة فقط بل بالنظر الى مستقبلهِ والى مستقبل عموم الاهل الذين يرتبط حظهم بحظهِ اجتماعيًا ايضًا وهذا ما يجعل المسألة عليهِ في غاية الصعوبة والدقَّة . فلا يكتفي في مثل ذلك ان يشخص المرض ويصف الدواء بل يلزمهُ ان ينظر الى ابعد من ذلك كثيرًا ويبحث عن الاحوال التشريحيَّة الاصليَّة الغالبة على المريض وعن امور أُخرى كثيرة تظهر لاهلهِ ولغير المدقق من الاطباء عديمة المعنى مثل عدم انتظام الوجه ووقوف النمو وبعض العيوب التكوينية والحالات العصبية والحوَل وغير ذلك من الاضطرابات المختلفة في البنية وينظر ايضًا الى عوائدهِ العقليَّة والى جنس معيشتهِ في الهيئة الاجتماعية فان كل ذلك ينبغي ان ينظر اليهِ متى كانت العلة في الدماغ . أليس ذلك يؤثر تأثيرًا عظيمًا في العقل وينطبع اثرهُ عليهِ في الصحة والمرض . ولا نذهل عن انهُ اذا كانت رئة

الامير والصعلوك متساويتين في حصول الالتهاب اعني اذا كانت امراض جميع الاعضاء متساوية في جميع طبقات البشر المختلفة فليس الأمر كذلك في امراض الدماغ فانَّ دماغ الرجل الغني المغتذي جيدًا والمتهذب جيدًا بما فيهِ من آثار الوراثة لا يتأثر للاسباب الواحدة نظير ما يتأثر دماغ الرجل الفقير السيئ الغذاء والمتروك على الفطرة فان في المجموع العصبي اختلافات جوهريَّة عضوية ينبغي على الطبيب والفيلسوف معًا اعتبارها والانتباه اليها. وكلما تعمقنا في هذا المبحث وزدنا اختبارًا في احوال البشر نرى ان هذه الاختلافات الوراثية في ادمغة البشر الذين هم من انسال مختلفة المتضمّنة في جوهر نسيجها جراثيم كامنة جيدة او رديئة منتقلة اليها من الاجداد هي حجر عثرةٍ للشرائع دائمًا اذ ان المسئولية الادبية في الهيئة الاجتماعية تختلف جدًّا بحسب ذلك . وهذا الفرق أظهر ايضًا في امراض ادمغة النساء فاي فرقٍ بين دماغ امرأة من نساء المدن النحيفات المندفعات في العالم المتأثرات لاقل سبب من الاسباب الخارجية وبين امرأة من نساء القرى الغليظات جسدًا وعقلاً ذوات المطامع المحصورة في الاحتياجات الطبيعية الضرورية للحياة الجسدية . ففي الامراض العصبيَّة تختلف الاشياء جدًّا بحسب اختلاف الاشخاص والعيال والمراكز والوراثة العقلية. فكما ان الدماغ الواحد في ثنياتهِ وتلافيفهِ لا يشبه الآخر فالامراض العصبية لا يشبه بعضها بعضًا فلكل انسان امراض عصبية خصوصيَّة تختلف عن امراض الآخر وتستدعي انتباهًا خصوصيًا ومعالجة خصوصيَّةً كذلك

وليس ذلك فقط كل ما يطلب من الطبيب في مثل هذا المقام بل يطلب منهُ ان يحكم في المسائل ايضًا من حيث الطب الشرعي فالمقام على الطبيب صعبٌ جدًّا ودقيق للغاية عند ما يؤْتى اليهِ برجل بهِ اعراض الشلل العامُ او بهِ تخيلات في العقل او افكار اضطهاد الخ فانهُ مجبورٌ ضرورة ان يتخذ في المعالجة الوسائل الصارمة للمريض وللاهل معًا ويعزلهُ في مكان خصوصي بعيدًا عن اهلهِ ويحتاط عليهِ جيدًا لئلاَّ يضرَّ بنفسهِ او بغيرهِ ولذلك كان ينبغي عليهِ في مثل هذا المقام ان يكون دقيقًا للغاية في بحثهِ قاطعًا في حكمهِ قاسيًا في تصرُّفهِ لان المسئولية عليهِ عظيمة. فالشريعة تخوّلهُ الحق بان يستعمل القوّة الجبريَّة لعزل المريض اذا كان منهُ خطر على نفسهِ او على سواهُ . ويُطلب منهُ ايضًا ان يبيِن ان هذه الوسائل هي انفع للمريض لانهُ من المعلوم ان امراض الدماغ تبرأُ بسهولة أعظم كلَّما كان استعمال العلاج المناسب اقرب الى بداية المرض وقلما يمكن استعمال هذه الوسائل

كما ينبغي بجانب الاهل ولذلك كان ينبغي عليهِ ان يحرم المريض من حريتهِ حبًّا بخيرهِ وخير ذويهِ ولذلك ايضًا كان وجود البيمارستانات امرًا ضروريًّا في كل جمعية متمدنة ولكن يشترط فيها ان تكون حاوية كل الوسائل النافعة لتخفيف هذه المصائب عن المرضى انفسهم وعن الهيئة الاجتماعية من مكانٍ متقن البناء صحيح الهواء متعلق بهِ اطباء خبيرون منقطعون الى هذه الامراض التي هي من أَصعب فروع الطب لكي يُرْجى من ذلك كلهِ خير كما هو الأَمر في بلاد اوروبا لا كما في هذه البلاد حيث اكثر الاشياء للصورة فقط لا للمنفعة فربّما كلَّفوا الكيماوي ان يقوم مقام الطبيب والطبيب البسيط ان يكون طبيبًا للامراض العقلية والّا فلماذا لا نرى كتيبًا صغيرًا صادرًا من بيمارستان المجاذيب . ولماذا لا يقطعون لهُ طبيبًا دارسًا هذه الامراض درسًا خصوصيًّا ويقطعون لهُ من المرتب ما يكفيهِ حتى ينقطع للدرس ويكون لوجودهِ منفعةٌ حقيقية لا صوريّة فذكّر علّها تنفع الذكرى

والمقام اصعب من ذلك جدًّا عندما يطلب من الطبيب ان يحكم في مسائل ادق من تلك امام المحاكم كما في المواد المدنية او الجنائيّة في ما خصّ المسئوليّة الادبية وقيمة بعض الأَفعال عند صدورها والوصيّات المختلف فيها والحرمان من الارث الخ . فتلك مسائل كثيرة المشاكل والعراقيل ومحلٌّ واسع للنزاع والخصام فدرس المجموع العصبي درسًا دقيقًا يجلو لنا كثيرًا من هذه المشاكل ويبلغ بالطبيب الى حلّ اعظم المسائل المتعلّقة بالهيئة الاجتماعيّة

ولكن ما عدا هذه المسائل المهمّة التي هي من مدار الامراض العقلية التي مركزها الدماغ يوجد قسم آخر من المجموع العصبي بحثوا فيهِ كثيرًا جدًّا في هذه السنين الاخيرة وهو الحبل الشوكي ولا يخفى التقدُّم الذي حصل في علم امراضهِ واذا القينا نظرنا على المرض الذي كان معروفًا عندهم بأتاكسيا دوشن الحركيَّة والمعروف اليوم بسلّ الحبل Tabès dorsalis ينجلي لنا ذلك جيدًا فانهُ بجهد البحث تغيَّر العلم بهِ اليوم تغيُّرًا كليًّا عن قبل واوشك ان يستغرق فيهِ وحدهُ جميع امراض المجموع الشوكي بل ان يكون لهُ مقام مهمٌّ جدًّا في افعال الحياة النباتيّة اذ علم اليوم انهُ في جوهرهِ صلابة (سكلوروز) منتشرة خصوصيّة تعرض للحبل في اماكن مختلفة والى هذا الاختلاف في مركزهِ على طول الحبل تنسب الاعراض المختلفة المعديّة والمثانية والعلل المفصلية الخصوصية والتغيُّرات الجوهرية المختلطة في التغذية التي تدلُّ على انتشار العلة في المراكز العصبية المختلفة التي تأخذ الاحشاء منها قوَّة افعالها

فبحسب هذه المراكز يتشكل هذا المرض باشكال كثيرة فتارةً يعرض لاعالي المجموع العصبي فيلمُّ بالاعصاب المحركة للعين وبنسيج الشبكية وقد يقف عند ذلك سنين عديدة من ثماني الى عشر سنين ثم يظهر على صورة اخرى ويمتد الى جهات ابعد محدثاً ضعفاً في الحركات. وتارةً يبدو لنا بآلام شديدة اما في الاطراف واما في الوجه واما في الاحشاء ويحدث حينئذٍ التشنجات المؤلمة الحادَّة المعروفة بالنوب الحشوية التي اعتبروها زماناً طويلاً آلاماً معدية بسيطة. وهذا المرض المبهم جداً في اوله والذي هو كالفالج العمومي الذي بينهُ وبينهُ نسبة كليَّة لا يبدو واضحاً الاَّ بعد ان يقدم في البنية ويصير غير قابل للشفاء

وكلما تعمقنا في درسهِ وجدناهُ ذا مقام عظيم جداً في امراض الحبل الشوكي ووجدنا ايضاً انهُ في نشوءهِ يشبه جداً نوعاً آخر من الصلابة المنتشرة التي تعرض للدماغ والمعروفة بالفالج العمومي. فسل الحبل هو للحبل الشوكي كالفالج العمومي للدماغ ففي كل منهما اعراض ثابتة كما فيهِ اعراض متغيّرة بحسب مركز العلة وفي كلٍّ منهما يسير الاذى في الاعضاء سيرهُ ويظهر العلاج عجزهُ

بل كلما تعمقنا في البحث نجد ايضاً ان هاتين العلتين اللتين تعرض احداهما للحبل الشوكي والاخرى للدماغ قد يسير كل منهما احياناً نحو الآخر حتى يختلطا في المريض الواحد فترى في التشريح المرضي للمصابين بالفالج العامّ ان الالياف المختلفة للحبل الشوكي مصابة بشيء من الحؤول السكلوروزي النازل كما انك ترى ان المصابين بسل الحبل كثيراً ما يعرض لهم اعراض تهيج دماغي وجنون حقيقي بسبب صعود الصلابة المرضية الى اعالي المجموع العصبي. وماذا نقول عن مرض بركنسون المعروفة اعراضهُ بالرعشة الذي كان مجهول الطبيعة من عهد ثلاثين سنة والذي يشبه باعراضهِ بعض اعراض المرضين المتقدّمين فهو بالحقيقة ليس الاَّ صلابة محصورة خصوصاً في بعض اجزاء النخاع المستطيل والحدبة المخية

او ماذا نقول عن التقدُّم العظيم الذي حصل اليوم في درس الاحوال العصبية المختلفة كالهستيريا والصرع والخوريا فهذه العلل المبهمة جداً قد اشرق عليها اليوم نورٌ ساطع بعناية الشهير شركو واضحت بذلك تحت ضوابط وروابط معلومة بعد ان كانت امنع من بروتيئوس احد آلهة الخرافات الذي كان يتشكل كل ساعة بشكل ويتزيا كل دقيقة بزي. واذا راجعنا ما كتب الاقدمون عن اعراض الهستيريا نجد ان لا ضابط لها يضبطها ولا رابط لها يربطها بل كلها عجائب غرائب وما ذكروهُ عنها ينقسم قسمين قسم الاعراض

العصبية الاعتيادية وقسم الاعراض العصبية الغريبة الذي كان فيهِ المنصور شان عظيم اكثر مما للحقيقة ولقد بحثوا في ذلك اليوم بحثاً دقيقاً واتصلوا بالوصف الدقيق ورسم اطوار المرض المختلفة الى وجود هذا الرابط حتى بين اشكال الهستيريا الاكثر غرابةً وهو فضل عظيم لرجال هذا العصر (سنأتي البقية)

اختلاف وزن الجسد في الحمّى التيفوئيدية

لقد بحث الفزيولوجيون كثيرًا في مسألة الانقطاع عن الغذاء واقتدار الانسان على احتمال الجوع وذكروا امثلةً كثيرةً لذلك ومنها ما يكاد يكون فوق التصديق فقد رووا حوادث كثيرة طال فيها الانقطاع عن الطعام اشهرًا وسنين ولقد شهدنا نحن مرَّةً غلامًا يبلغ من السن نحو عشر سنين بقي تحت الردم هو وشقيقتهُ في زلزلة انطاكية عام ١٨٧٢ ثمانية ايّام لا يذوقان طعامًا ولا شرابًا وقد أُخرجا من تحت الردم حيَّين اما البنت فماتت حالاً بعد خروجها وتناولها مقدارًا وافرًا من الغذاء واما الصبي فبقي حيًّا وكان على جانب عظيم من النحول وبقي اشهرًا سقيمًا . ويوجد الآن رجل تحت معالجتنا اصابتهُ من عهد قريب نوبةٌ هستيريةٌ صرعيَّة اختلَّ بها شعورهُ بقي ١٥ عشر يومًا لا يذوق طعامًا ولا يشرب سوى قليل من الماء في اليوم وهو مع ذلك لم يهزل كثيرًا . وكان قد اصابتهُ من قبل ذلك ايضًا بسنين نوبة بقي فيها ثمانية ايام لا ياكل شيئًا ولكنهُ كان صحيح الشعور . واكثر الذين طال انقطاعهم عن الطعام زمانًا طويلاً هم اناسٌ تحت سلطان مرضٍ من الامراض العصبيَّة ولاسيما الهستيرية ولذلك كانت هذه الحوادث في النساء اكثر منها في الرجال لتغلُّب الامراض العصبيَّة عليهنَّ اكثر مما على الرجال . ولقد اخذت هذه المسألة اليوم اهميَّة عظيمة بسبب صيام سنشي ومرلاتي الشهيرين وجرَّت الى مباحث مهمَّة ايضًا في الطب من ذلك بحثٌ مهمٌّ للدكتور كوهين في الانقطاع عن الغذاء في الحمَّى التيفوئيدية فاحببنا ان نأتي على ذكر ملخَّصهِ

لا يخفى ان شوسات وضع عام ١٨٤٢ القاعدتين الآتيتين وهما اولاً ان الحيوان يموت اذا فقد اربعة اعشار وزنهِ. فاذا قلَّ الطعام الداخل الى الجسد خسر الجسد مثل مقدار ما نقصهُ منهُ لقيام مادتهِ الخاصة مقام الناقص منهُ للتغذية ثانيًا. ان الخسارة في الحمى التيفوئيدية

بقطع النظر عن الدهن اكثر ما تكون في العضل. وكتب شرلو عام ١٨٥٢ ان الخسارة في من بهِ التيفوئيد قد تبلغ الى ٢٠ في المائة وزناً . وربما كان في هذا القول مبالغة . وزعم أرلت ان معدَّل هذه الخسارة هو ٥٠٠ غرام في اليوم . وقال ليتون (١٨٦٨) ان جملة الخسارة قد تبلغ الى ٢٠ ليبرة وذهب لوران الى ان معظم الخسارة يكون دائماً في اوَّل الاسبوع الثاني او آخر الاسبوع الثالث. وقال بتكين ان الخسارة اليوميَّة هي ٢٠٠ غرام وقد تبلغ الى ١٥٠٠ غرام . واما طاهون فيزعم ان الوزن يزيد في الايام الاولى ثم يتناقص ثم يقف في المنتهى وعند انحطاط الحمَّى يتناقص سريعاً وهو دور البحران . واما كوهين فقد بحث عن هذه الخسارة في من بهِ حمَّى تيفوئيدية خفيفة بدون ادنى اختلاط فوجد ان جملة الخسارة في دوري التزيد والمنتهى معاً هي ٦،١٢٥ كيلوغرامات ومعدَّلها هو ٤٤٨ غراماً في اليوم . وفي الايام السبعة الأُولى كانت جملة الخسارة ١،٨٢٥ كيلوغرام ومعدَّلها في اليوم ٢٦٠ غراماً وفي الأيام الثمانية التابعة كانت جملة الخسارة ٤،٢٠٠ كيلوغرامات ومعدَّلها اليومي ٥٢٧ غراماً وعليهِ فمعظم الخسارة هو في الاسبوع الثاني

ثم وجد ان الزيادة عند انحطاط الحرارة الى درجتها الطبيعيَّة وتناول المريض الطعام سريعة فكانت جملتها ٦،١٠٠ كيلوغرامات في ١٧ يوماً باعتبار معدَّلها اليومي ٣٥٠ غراماً وهي تتم بانتظام وليس بينها وبين سير المرض نسبة . واما نسبة الاوريا المفرزة الى خسارة الوزن فهي زيادة مقدار الاوريا في اول المرض ثم متى بلغ المرض دور المنتهى يأْخذ هذا المقدار بالتناقص على نسبة تناقص الوزن ويدوم تناقصهُ حتى يبتدئ المريض بتناول الطعام فيزيد كلما زاد الغذاء

هذا في الحمَّى التيفوئيدية الخفيفة الخالية من كل اختلاط . واما في الحمَّى الشديدة والتي معها اختلاط فتزيد هذه الخسارة . ففي مريض بالحمَّى التيفوئيدية عرض لهُ في اليوم العاشر من مرضهِ ذات الرئة في الجانب الايمن مع هذيان واعراض انحطاط كانت الخسارة بين ٥٠٠ غرام و ٩٥٠ غراماً في اليوم وكان معظم الخسارة في الوزن عند اوَّل ظهور ذات الرئة ثم اخذ يتناقص تدريجاً في الأيام التالية ولكنهُ لم ينزل عن ٥٠٠ غرام بل كان دائماً فوق هذا العدد الى ابتداء الدور الاسفكسي حيث هبطت خسارة الوزن فجأَة الى ٥٠ غراماً في اليوم . هذا في الحمَّى التيفوئيدية الشديدة المختلطة واما معدَّل الحوادث المختلفة فيختلف بحسب الاشخاص ما بين ٢٠٠ و ٥٠٠ غرام في اليوم وكلما كانت الخسارة في الوزن اكثر

كان المرض اشد . ومعدَّل هذه الخسارة العمومي في جميع الحوادث الخالية من الاختلاطات هو ٣٢٠ غرامًا في اليوم

واما معدَّل الزيادة عند انحطاط الحمى وتناول الغذاء فيختلف ما بين ٢٥٠ غرامًا و ١٠٠٠ غرام في اليوم ومعدَّل الزيادة العمومي هو اقل جدًّا من معدل الخسارة ولاجل ذلك كان دور النقاهة طويلاً جدًّا في الحمى التيفوئيدية

واما النتائج المتحصلة من هذه المشاهدات فهي

(١) ان للحمَّى التيفوئيدية دورين دور الخسارة ودور الربح او الزيادة وهذان الدوران قد يتأثران من بعض الاسباب العارضة انما ذلك لا يغيّر شيئًا من مدلولها العمومي

(٢) ان الخسارة معظمها من الاحتراق الحاصل عن الحمى وقليلها من الحمية

(٣) الخسارة تختلف بحسب الاشخاص

(٤) ان جملة خسارة الازوت والوزن تكاد تكون على نسبة مع درجة الحرارة

(٥) ان اعتبار الوزن قد يعين على الانذار فان زيادة الوزن المستمرَّة علامة على النقاهة

(٦) ان اختلاطات المرض تزيد الخسارة في الوزن

(٧) ان درس خسارة الوزن يساعد على تعيين فعل المواد الغذائية في الحميَّات

(٨) ان خسارة الوزن في من بهِ حمَّى تيفوئيدية تتم يوميًا على نوعٍ منتظم

في الدمل المصري

بقلم سعادتلو الدكتور حسن باشا محمود

الدمل المصري آفة جلدية لا تشفى بالادوية المعتادة للدمامل وهذه الآفة لا توجد الاَّ في مصر ونحن استكشفناها سنة ١٢٩٠ ووقتئذٍ ذكرنا الفرق بينها وبين الدمامل المعتادة ودمامل البلاد الاخر . هذا وقد ذكرنا ان سكان مصر معرَّضون للاصابة بهذا الدمل في جميع اطوار حياتهم وهو في الرجال اكثر منهُ في النساء وفي الفقراء وضعفاء البنية اكثر منهُ في الاقوياء والاغنياء ومن وقت ما اكتشفناهُ لغاية ربيع الآخر للسنة الاخيرة لم

نشاهدهُ عند السودانيين مع اننا عالجنا عددًا جزيلاً من المرضى الذين أُصيبوا بهِ

وحيث انهُ في شهر جمادى الاولى سنة ١٣٠٤ حضر لطرفنا شخص سوداني وطلب منا اغاثتهُ من هذه الآفة فذكرنا مشاهدتهُ هنا ليطلع عليها حضرات قرَّاء الشفا وليعلم ان الدمل المصري يصيب السودانيين الذين اقاموا في مصر من صغرهم وهذه المشاهدة هي الآتية

في ١٢ جمادى الاولى سنة ١٣٠٤ احضر لطرفنا شخص سوداني يسمَّى امان يبلغ من السن نحو ٢٥ سنة فقير وصنعتهُ خادم واصلهُ سوداني الاَّ انهُ اقام في مصر من صغرهِ وبالسؤَال منهُ عمَّا اذا كان اعتراهُ مرض فاجاب انهُ لا يتذكر اصابتهُ بمرض مهم ولا بدمامل اخرى فقط اعتراهُ هذا الدمل من مذ سنتين وعرضهُ على جملة اطباء ولم يبرأْ منهُ

الحالة الراهنة بالبحث على المريض وجدنا انهُ مصاب بدمل متقرح في ظهر يدهِ اليسرى معطّلٍ لهُ عن تأْدية خدمتهِ منظرهُ مكرب واحدث ضخامةً في الجزء من جلد اليد الذي ظهر فيهِ وقرحة هذا الدمل سطحية مستديرة مستوية القاع المغطى بازرار لحمية محمرة باهتة ينضح منها سائل مصلي قيحي يكون قشورًا وهي غير مؤلمة وحافتها رقيقة جدًّا ملتصقة بالقرحة والقرحة المذكورة محاطة بهالة لونها اغمق من لون الجلد المجاور لها واتساع هذه القرحة بقدر نحو نصف ريال تعلو الجلد المرتفع عن اصلهِ بنحو سنتي متر بسبب الضخامة التي احدثها فيهِ الدمل

وهذا الدمل احدث خلاف التشوه عسرًا في حركة الاصابع خصوصًا في حركة انقباضها

المعالجة التي اجريناها لهذا المريض هي ازالة ما على الدمل من الاوساخ والقشور ووضع طبقة من عجينة ڤينا المكونة من بوتاسا كاوية جزء ٢ وجير حي جزء ١ والكؤول وماء كمية كافية لجعلها عجينة وابقينا العجينة مدة ساعتين محدودة على الدمل وبعدها رفعناها فوجدنا اسفلها طبقة مسودة ليست شيئًا آخر الاَّ الخشكريشة التي تكونت من تآكل نسيج الدمل بالعجينة ثم بعد ثلاثة ايام سقطت الخشكريشة الاَّ انهُ لم يزل جزء من الجلد الضخم باقيًا فوضعنا جزءًا من عجينة ڤينا ثاني مرة بالصفة المتقدمة من بعد ما اجرينا حدود وضعها بواسطة قطعة من المشمع وبعد سقوط الخشكريشة الثانية ما بقي شيء من الدمل المذكور وتكوَّن محلهُ قرحة بسيطة عالجناها بمرهم اليودوفورم حتى برئت

فينتج مما ذكر ان الدمل المصري جايز ان يصيب من قطن مصر حتى السودانيين وعلاجهُ كما ذكرنا

فصول ابقراط

(تابع ما قبلهُ)

﴿ ٤١ ﴾ العرق الكثير الذي يكون بعد النوم من غير سبب بيّن يدلُّ على ان صاحبهُ يحمّل بدنهُ من الغذاء اكثر مما يحتمل فان كان ذلك وهو لا يتناول من الطعام دلَّ على ان بدنهُ يحتاج الى الاستفراغ

﴿ ٤٢ ﴾ العرق الكثير الذي يجري دائمًا حارًّا كان او باردًا فالبارد منهُ يدلُّ على ان المرض اعظم والحارّ منهُ يدلُّ على ان المرض اخف

﴿ ٤٣ ﴾ اذا كانت الحمّى غير مفارقة ثم تشتدُّ غبًّا فهي اكثر خطرًا واذا كانت الحمى مفارقة على اي وجهٍ كان فهي تدل على انهُ لا خطر فيها

﴿ ٤٤ ﴾ من اصابتهُ حمّى طويلة فانهُ يعرض لهُ إما اورام واما كلال في مفاصله

﴿ ٤٥ ﴾ من اصابهُ ورم او كلال في المفاصل بعد الحمى فانهُ يتناول من الغذاء اكثر مما يحتمل

﴿ ٤٦ ﴾ اذا كان يعرض النافض في حمّى غير مفارقة لمن قد ضعف فذلك من علامات الموت

﴿ ٤٧ ﴾ النخاعة المكمّدة والمدمة والمنتنة والمرارية كلها رديَّة اذا كانت في حمّى غير مفارقة فان انتقضت انتقاضًا جيّدًا فهي محمودة وكذلك الحال في البراز والبول فان لم يخرج من هذه المواضع ما ينتفع بهِ فذلك رديٌ

﴿ ٤٨ ﴾ اذا كان في حمّى غير مفارقة ظاهر البدن باردًا وباطنهُ يحترق ويصاحب ذلك عطش فذلك من علامات الموت

﴿ ٤٩ ﴾ متى التوت في حمّى غير مفارقة الشفة او العين او الانف او الحاجب او لم يرَ المريض او لم يسمع وقد ضعف ايّ هذه كانت فالموت قريب

﴿ ٥٠ ﴾ اذا حدث في حمّى غير مفارقة عسر التنفس واختلاط العقل فذلك من علامات الموت

﴿ ٥١ ﴾ من كان بهِ حمّى وكان ما يرسب في بولهِ ثفلٌ شبيهٌ بالسويق الجريش فذلك يدلُّ على ان مرضهُ طويل

﴿ ٥٢ ﴾ البكاء في الحمّى وغيرها من الامراض ان كان لهُ سبب فهو دليل غير

ردي وان لم يكن لهُ سبب فهو دليل رديّ

﴿ ٥٣ ﴾ من غشيت اسنانهُ في الحمى لزوجات فحماهُ تشتد

﴿ ٥٤ ﴾ من عرض لهُ في حمّى محرقة سعال كثير يابس يحدث تهيجًا يسيرًا فانهُ لا يكاد يعطش

﴿ ٥٥ ﴾ كل حمّى تكون مع الورم المعروف بالخيرجل فهي ردية الّا ان تكون حمّى يوم

﴿ ٥٦ ﴾ اذا كان بانسان حمّى فاصابهُ عرق فلم تقلع عنهُ الحمّى فتلك علامة رديّة لان المرض يطول وذلك دليل على زيادة الرطوبة

﴿ ٥٧ ﴾ من اعتراهُ تشنج او تمدد ثم اصابهُ حمى انحلّ مرضهُ

﴿ ٥٨ ﴾ اذا كان بانسان حمّى محرقة فعرض لهُ نافض انحلّت حمّاهُ

﴿ ٥٩ ﴾ الغبُّ اطول ما يكون ينقضي في سبعة ادوار

﴿ ٦٠ ﴾ من اصابهُ في الحمّى في اذنيهِ صمم فجرى من منخريهِ دم او استطلق بطنهُ انحلّ بذلك مرضهُ

﴿ ٦١ ﴾ اذا لم يكن اقلاع الحمى عن المحموم في يوم من الايام الافراد فمن عاداتها ان تعود

﴿ ٦٢ ﴾ متى عرض اليرقان في الحمّى قبل اليوم السابع فهو علامة رديّة الّا ان يحصل انصباب سائل من اسفل

﴿ ٦٣ ﴾ من كان يصيبهُ في حمّاهُ نافض في كل يوم فحمّاهُ ينقضي في كل يوم

﴿ ٦٤ ﴾ متى عرض يرقان في اليوم السابع او التاسع او الحادي عشر او الرابع عشر فذلك محمود الّا ان يكون الجانب الأيمن مما دون الشراسيف صلبًا فان كان ذلك فليس بمحمود

﴿ ٦٥ ﴾ حرارة عظيمة في البطن ونخس الفؤَاد في الحمّى علامة ردية

﴿ ٦٦ ﴾ التشنج والاوجاع الشديدة العارضة في الاحشاء في الحميّات الحادّة علامة ردية

﴿ ٦٧ ﴾ التفزّع والتشنج العارضان في الحمّى في النوم من العلامات الردية

﴿ ٦٨ ﴾ التنفس المنقطع في الحمى ردي لانهُ يدلُّ على التشنج

﴿ ٦٩ ﴾ من كان بولهُ غليظًا شبيهًا بالعبيط يسيرًا وليس بدنهُ ينقى من الحمّى فانهُ اذا بال بولًا كثيرًا رقيقًا انتفع بهِ واكثر من يبول هذا البول من كان يرسب في بولهِ منذ اول مرضهِ او بعدهُ بقليل ثفل

﴿ ٧٠ ﴾ من بال بولاً معكوراً شبيهاً ببول الدواب في الحمى ففيهِ صداع حادث او سيحدث

﴿ ٧١ ﴾ من يأتيهِ البحران في السابع فانهُ قد يظهر في بولهِ في الرابع غمامة حمراء وسائر العلامات تكون على هذا القياس

﴿ ٧٢ ﴾ اذا كان البول ذا اشفاف عادم اللون فهو رديّ وهو يكون خاصة في اصحاب الحمى التي معها اختلاط الذهن

﴿ ٧٣ ﴾ من كانت المواضع التي فيما دون الشراسيف منهُ منتفخة وفيها قرقرة ثم حدث لهُ وجع في اسفل ظهرهِ فان بطنهُ يلين الآن ينبعث منهُ رياح او يبول بولاً كثيراً وذلك في الحميات

﴿ ٧٤ ﴾ من يتوقع ان يخرج بهِ خرّاج في شيء من مفاصلهِ فقد يتخلص من ذلك الخراج ببولٍ كثير غليظ ابيض يبولهُ كما قد يبتدئ في اليوم الرابع في بعض من بهِ حمّى معها اعياء كان رعف فان انقضاء مرضهِ مع ذلك يكون سريعاً

﴿ ٧٥ ﴾ من كان يبول دماً او قيحاً فان ذلك يدلّ على ان بهِ قرحة في كليتيهِ او في مثانتهِ

﴿ ٧٦ ﴾ من كان في بولهِ وهو غليظ خبوط لحم صغار بمنزلة الشعر فذلك يخرج من كليتيهِ

﴿ ٧٧ ﴾ من خرج في بولهِ وهو غليظ شيء بمنزلة النخالة فمثانتهُ جربانة

﴿ ٧٨ ﴾ من بال دماً من غير سبب متقدم دلّ ذلك على ان عِرْقاً في كليتيهِ قد انصدع

﴿ ٧٩ ﴾ من كان يرسب في بولهِ شيء شبيه بالرمل فالحصاة تتولد في مثانتهِ

﴿ ٨٠ ﴾ من كان في بولهِ دم وشيء شبيه بالثفل فاصابهُ تقطير البول وامتدّ الوجع الى اسفل بطنهِ وعانتهِ دلّ ذلك على وجود علة فيما يلي مثانتهُ

﴿ ٨١ ﴾ من كان يبول دماً وقيحاً وقشوراً وكان لبولهِ رائحة منكرة فذلك يدلّ على قرحة في مثانتهِ

﴿ ٨٢ ﴾ من خرجت بهِ بثرة في مجري البول فانها ان تقيّحت وانفجرت انقضت علّتهُ

﴿ ٨٣ ﴾ من بال في الليل بولاً كثيراً دلّ على ان برازهُ ثفلٌ قليل

ذَرَب الأَطفال الأَخضر . أَسبابهُ . علاجهُ

لجناب الدكتور فوكه

لا ريب ان من أشدّ امراض الاطفال خطرًا الذَرَب الذي يعرض لهم في جميع البلدان والفصول وعلى الخصوص في البلدان الحارَّة وفي فصل الصيف . وهو شديد الوطأة عليهم في بلاد مصر وخصوصًا في القاهرة في الاماكن الكثيرة السكان بها حيث يقطن الفقراء

واعراضهُ معروفة جيدًا فلا اتعرَّض لها ولا اذكر هنا سوى خلاصة ما اتصلت اليهِ المدرسة الفرنساوية في مباحثها الحديثة عنهُ

اما سببهُ الحقيقي فمعروف اليوم . وعلى ذلك بنوا علاجًا خصوصيًّا لهُ نافعًا جدًّا اذا استعمل قبل فوات الوقت اعني ما زالت علل المعاء خفيفة والبنية ذات قوَّة كافية لمساعدة العلاج . وهذا السبب هو مكروب من نوع الباشلُّس وقد اكتشفهُ البروفسور دامسكينو عام ١٨٨٣ في غائط الاطفال المصابين بالذرب الأَخضر . ومن بضعة اشهر وجهَ البروفسور حايم في قسم الاطفال في مستشفى ماري انطونيوس بباريز نظرهُ الى هذا المكروب فدرسهُ درسًا دقيقًا وعزلهُ وربَّاهُ واتصل من ذلك الى معرفة الاحوال الموافقة لنموّهِ وغير الموافقة والى وضع قواعد العلاج الشافي والواقي منهُ

والمكروب المذكور يلتقى جموعًا كثيرة في الجزء الأَخضر من الغائط وينمو خصوصًا في وسط قلوي خفيف او متعادل ويتعطَّل نموُّهُ بالحوامض عمومًا وعلى الخصوص بالحامض اللبنيك وهذا يوافق ما يعلم عن هذا المرض كلينيكًا فلا يخفى انهُ يلمُّ بالاطفال كلَّما ساء غذاؤُهم وصارت مواد الطعام في القناة الهضمية متعادلة او قلوية فتصير حينئذٍ صالحة لنموّ هذا المكروب

والعلاج المناسب في مثل ذلك هو ان يسقى الطفل كل مرة قبل الرضاع ملعقة صغيرة من المحلول الآتي

حامض لبنيك	١ غم
ماء مقطَّر	١٥٠ "

فاذا لم يحتمل الطفل هذا الدواء يجرَّب ان يسقى مزيجًا من زيت الخروع وشراب

الصمغ بنسبة جزء من الزيت الى ثلاثة اجزاء من الشراب . وما عدا ذلك ينبغي ان ترتب اوقات الارضاع بحيث لا يرضع الطفل الاَّ كل ساعتين مرَّة وكل مرة قليلاً . وينظف جسدهُ مرارًا في اليوم ويدهن بطنهُ بزيت البابونج ويُلَفُّ حولهُ حزام من صوف ويلبس في رجليهِ جرابات حتى في الصيف . واذا كان صغيرًا جدًّا والحمَّى بهِ شديدة فيلزم لف رجليهِ بالقطن لان بهما ميلاً للتبرُّد . وينبغي ابعاد الخرق الموسخة بالغائط من الغرفة وغسلها حالاً بالماء الغالي ويلزم اغلاؤُها ايضًا بضع دقائق وقد جرَّبت هذا العلاج منذ اطلاعي على مباحث البروفسور حايم ثماني مرات ونجحت بهِ نجاحًا تامًّا فبعد استعمال هذه الوسائل الدوائية والصحية جيدًا بثلاثة ايام يدخل الطفل في النقاهة

هذا ما خطر لي ان اعرضهُ هنا فعساهُ ان يكون بهِ منجاةٌ لحياة البعض من الاطفال الكثيرين الذين يعرض لهم الذَرَب

تدبير الصحة

(تابع ما قبلهُ)

لجناب الدكتور لويس يوسف الحاج

رابعًا السكون * من المعلوم ان الانسان في حال سكونهِ اما أن يكون قائمًا او قاعدًا او مضطجعًا فلا ينبغي ان يبقى على احدى الى هذه الحالات الى ان يحصل الملل والسقام فهذا مضرٌّ فالاصح ان يسكن قليلاً ومتى استشعر بالتعب يغير الوضع الذي كان عليهِ

خامسًا النوم * هو رجوع الحواس عن الحركة فحينئذٍ يعد سكونًا تاما والنوم مهم للانسان حتى قال بعض القدماء ان النوم غذاء الروح وفي الحقيقة ان للنوم فوائد احداها استراحة الاعضاء مما تلاقيهِ من التعب عند الحركات في اليقظة

ثانيها راحة الدماغ مما يلاقيهِ من التكليف والهموم ونحو ذلك بالافتكار فحينئذٍ يكون في النوم راحة عظيمة للجسم والعقل

ثالثًا انهُ بالنوم تتولد الحرارة الحيوانية في الاحشاء البطنية وبذلك تقويها ثم ان للنوم اوقاتًا وكيفيات اما الاوقات المختارة للنوم فهي من ست ساعات الى ثماني في الليل وفي النهار فهذا هو القدر الاصلح للانسان في النوم وينبغي على الانسان ان لا يدافع النوم اذا حضر ولا

يتكلفهُ اذ لم يحضر والافراط في النوم خصوصاً نوم النهار فانهُ يرخي الجسم ويضعف الشهوة وكذا السهر الكثير يحصل عنهُ امراض في الدماغ والافراط منهُ يكون سبباً للجنون

اما كيفيات النوم فهي اربع كما قال الامام الشافعي نومٌ على القفا ونومٌ على الوجه ونومٌ على الجنب الايمن ونومٌ على الجنب الايسر والمفضل هو النوم على الجنب الايمن ثم على الايسر اما النوم على القفا نعم انهُ يكون فيهِ سهولة للدورة خصوصاً اذا كانت اليدين مرتفعتين الى جهة الرأس لكن فيهِ تعب على الاعضاء الحشوية واما النوم على الوجه اي على البطن فيعرض للسكتة وكذا يكون سبباً لضيق التنفس

ولاجل ان الشخص ينام نوماً محبباً يلزم اولاً ان يكون المحل متسعاً متجدد الهواء ؛ ثانياً ان تكون الوسادة متوسطة الارتفاع حتى بذلك يكون الراس على سمت الجسم لانهُ اذا كان الراس منخفضاً عن الجسم يتوارد الى الدماغ مقدار زايد من الدم فتكرار ذلك يصيرهُ عرضة للاحتقان واذا كان الراس مرتفعاً عن الجسم يحصل عن ذلك عاقة للدم ويكون سبباً لحصول انيميا الدماغ فالاحسن ان تكون الوسادة كما ذكر ويبتدي الشخص في النوم على الجنب الايمن قدر ساعة ثم يتحول على الجنب الايسر . ثالثاً وقت النوم يلزم ان يكون غطا الراس خفيفاً لانهُ اذا كان ثقيلاً او ملفوفاً لفاً شديداً يعرض للاحتقانات الدماغية وكذا اذا كان مكشوفاً يكون سبباً لحصول النزلات وبعض امراض عصبية واما نوم اثنين في فراش واحد فغير ممدوح خصوصاً اذا كانت القاعة ضيقة وغير متجددة الهواء

(ستاتي البقية)

الطواف حول الطب

النبذة الخامسة . في طب اهل الهند

يقسم تمدُّن اهل الهند الى طورين الاوَّل الطور الويدي نسبةً الى كتابهم المسمَّى "ويداس" أو "الأَغاني المقدَّسة" والثاني الطور البرهمي نسبةً الى البراهمة كهنة الههم برهمة . اما طبُّهم في الطور الاول فلم يكن سوى احاديث خرافية قائمًا بما في الويداس من الصلوات والابتهالات لطرد الارواح الشريرة غير المنظورة التي هي سبب أدواء البشر

واما الطور الثاني او طور الطب الحقيقي فقد تقدَّمت فيهِ صناعة الطب تقدُّماً

حقيقيًّا وكل معارف هذا الطور مجموع في كتاب يسمَّى "آيوروبدا" اعني "علم الحياة" واطبَّاؤهُ هم البراهمة ثم يتلوهم الويد ياسيُّون وقد رفعوا شأن المعارف الطبيَّة اكثر من البراهمة لانهم أَعلم منهم وبعد ذلك انحطَّ شأن الطب الى ما هو عليهِ الآن . وهو لا يزال بيد الكهنة فهم اطباء البلاد ايضًا اليوم ومعارفهم كلها موجودة في كتابهم المسمى "واغادستربوم" ويعتبر هذا الكتاب مقدَّسًا وهو باللغة السنسكريتيَّة اعني لغة الخاصَّة او الكهنة لا العامة ولذلك لا يفهمهُ سوى البراهمة فقط

وعلم التشريح كما في كتابي "سُصْرُوتا" "وشَرَنْقه" اساس الطب عندهم وليس شيء يمنعهم عن فتح الجثث وتشريحها . اما معارفهم الفزيولوجية كما في كتاب "الأيوروبدا" فمبنيَّة على آراء تحتمل تفاسير عديدة وخلاصة ما فيهِ ان الهواء والصفراء والبلغم اخلاط اصليَّة والكيلوس والدم والمني والبول والغائط والعرق والحيض واللبن اجزاء اوليَّة وجميعها عبارة عن كامل مفرزات البدن ومبرزاتهِ . ويحفظ اعتدالها فيهِ مبدأٌ خصوصي هو "القوَّة الحيويَّة" او "النفس" التي هي من مصدر الهي وزوال هذه النفس هو سبب الموت . اما النبض فينشأُ من فوق السرَّة باربع اصابع وينقسم الى ٧٢٠٠٠ شريان توزّع الدم في اجزاء الجسد . والاطباء في الهند كما في مصر أقسام كل قسمٍ منهم يشتغل بامراضٍ خصوصية وينقسمون الى ثماني طوائف . اولاً اطباء امراض الاطفال ثانيًا اطباء لسعات الحيوانات السامَّة ويقال ان عندهم دواء شافيًا منها ولكنهُ مجهول عندنا ثالثًا اطباء امراض العقل ويطردون الشياطين رابعًا اطباء اعضاء التناسل خامسًا اطباء لمنع الامراض سادسًا الجرَّاحون سابعًا اطباء لمنع الهرم ولحفظ الشعر ثامنًا اطباء لامراض الرأس والعينين وكلٌّ من هؤلاء الطوائف يلتجئ الى الهٍ خصوصي يعالج الامراض باسمهِ

ومذهبهم في الامراض ان الناس جميعهم يولدون وفيهم جراثيم امراض ثلاثة وهي الريح (أُودوم) والدوار (بيتوم) والاخلاط الرديَّة وبحسب استعدادهم يعرض لهم هذا المرض او ذاك وكلٌّ من هذه الامراض الثلاثة يدخل تحتهُ امراض أُخرى وهي نفسها يدخل تحتها امراض غيرها وهكذا الى ان يبلغ عدد جميع الامراض الجسدية والعقلية عندهم ٢٨٨٧ مرضًا . ولهذه الامراض سببان احدها الخطايا المرتكبة في حياةٍ سابقة والثاني فساد الاخلاط . واما تشخيص المرض فيستدعي منهم بحثًا دقيقًا ولولا جهلهم قواعد

الباثولوجية الحقيقية لكان لهم منهُ فوائد جمَّة فانهم لا يقتصرون فيهِ كاهل الصين على فحص النبض فقط بل يفحصون كل قسمٍ من اقسام البدن ويفحصون البول وسائر المبرزات فحصًا دقيقًا ويقال انهم يعرفون بول اصحاب الذيابيطس من طعمهِ . واما الانذار فيعتمدون فيهِ على معرفة شخص الرسول الذي استدعى الطبيب واسمهِ وعلى الحالة التي وجد بها الطبيب عند استدعائهِ فان وجدهُ جالسًا في الساحة العمومية ووجههُ الى الشرق فتلك علامة جيدة . والبراهمة يعتمدون ايضًا في ذلك على التنجيم وزجر الطير واذا بقي عندهم ادنى ريب يصبون نقطًا من الزيت فوق الماء فان طفا الزيت فتلك علامة جيدة والَّا فرديئة وهذا يدلُّك على قلَّة معارف هذا الشعب الطبيَّة والكيماوية وهي تنحصر في تركيب الادوية المركَّب اكثرها من فرث البقر وبولها

واما وسائل اطالة العمر عندهم فثلاث وهي حسن الغذاء ونوم طويل وعيشة منتظمة

واما ادويتهم فستة اقسام بحسب الطعوم الستة المسلَّم بها عندهم وتركَّب من عدة عقاقير ويتلون ايات سحرية عند تركيبها وينبغي على المريض ان لا يبدي عند شرب الدواء ادنى تكرُّهٍ لئلَّا يشبه براها وشيولا ويرتكب بذلك خطيئة عظيمة . اما الفصد فيتمُّ بآلةٍ شبيهة بمبضعنا ويسمونها "كوثاريقة" وزعم بعضهم ان الجراحة بلغت عندهم مبلغًا عظيمًا من الاتقان وقد عرفوا عملية الشفة الارنبيَّة واستخراج الحصاة وفتح البطن وزعم بعضهم ان في النسخة الاصليَّة من كتاب سُصْرُوتا ذكر عملية الترقيع اما الكي بالحديد المحميّ فشائع عندهم الى حد الافراط وفي "الريغ ويدا" وهو مجموع اغاني مقدَّسة ان الحمل قد يبقى الى الشهر العاشر وفي "الايورويدا" وهو اسبق منهُ بخمسماية سنة كلام مهمٌّ على فن القبالة فالحامل اذا كانت غنيَّة تذهب في الشهر التاسع من حملها الى مكان خصوصي حيث يعتني بها اعتناء خصوصيًا فتغسل وتدلك وتفحص فحصًا دقيقًا . وتعجل الولادة بشرب كمية وافرة من ماء الارز المختمر واما التخليص فيتمُّ بالضغط على ظاهر البطن ويقال ان في "السُصْرُوتا" ذكر عملية تدوير الجنين وتقطيعهِ في الرحم

النبذة السادسة . في طب اهل الصين

من أغرب امور التاريخ ان اهل الصين باقون اليوم في عاداتهم وعلومهم ودياناتهم كما كانوا منذ اربعة آلاف سنة وطبهم كطب اهل الهند لم يتقدَّم عمَّا كان عليهِ في العصور الاولى . ومن اسباب وقوفهم اعتزالهم في بلادٍ منيعة لا يسمحون لغريبٍ ان يطأها وامتناع

قراءة كتبهم على العامَّة لانها مكتوبة بلغة لا يفهمها الَّا الخاصَّة وهذا ما منع من انتشار نور العلم في بلادهم . وهم يقولون ان مُلكهم قديم جدًّا وان اوَّل من ملك عليهم "فوهي" ثم خلفهُ "سيننغو" وان هذا اشتهر بدرس خواص النباتات ولا يعرف في اي عصرٍ كان هذان الملكان لان تاريخهم مظلم جدًّا قبل عصر خليفتهما المدعو "ياو" . ومهما يكن من ذلك فلأَهل الصين كتبٌ في الطب قديمة جدًّا على ان علماءهم يزعمون ان واضع علم الطب هو "هوانغ تِي" وقد أَلَّف فيهِ كتابًا يدعى "نوي كيم" وذلك عام ٢٧٠٦ قبل الميلاد . وهذا الكتاب يبحث خصوصًا في التشريح ويتضمَّن فيهِ مسائل غير صحيحة وقد اعتمدوا هذا الكتاب سنين كثيرة ولا نستغرب جهلهم في التشريح لان احترام الموتى عندهم يحرّم عليهم فتح الجثث

وهم يقولون بمبدأَين للحياة احدهما الحرارة الحيويَّة (ينغ) والثاني الرطب الاصلي (إِين) وهذان المبدأَن يستقرَّان في الارواح والدم . ويشبّهون الجسد بالقيثار والشرايين والاوردة والاعصاب بالاوتار . اما الرطب الاصلي فمقيم في القلب والطحال والكلية من الجانب الايسر وفي الرئة والكبد والكلية من الجانب الأَيمن . واما الحرارة الحيوية فمقيمة في المعدة والمعاء والحالبين ويصلها بالرطب الاصلي اقنية وظيفتها توزيع قوَّة خصوصية في جميع الجسد

ويعوّلون كثيرًا على النبض كاهل الهند والكتاب الذي لهم في ذلك ينسبونهُ الى احد اطبائهم المدعو "وَنَغ شو هو" قبل الميلاد ببضعة قرون وخلاصة ما فيهِ من القواعد ما يأْتي :

(١) لكل عضوٍ جوهريٍ نبض خصوصي ويختلف بحسب الفصول والسن والجنس والشخص

(٢) لكل مرضٍ نبضٌ خصوصيٌ والنبض الهاجم (كذا) ينبئُ الطبيب بالاضطرابات المختلفة العارضة على البدن

(٣) يوجد سبعة انباض ظاهرة او انباض الحرارة الغريزية وثمانية انباض باطنة او انباض الرطب الاصلي وتسعة انباض لطرق المواصلة العظيمة بين الانباض الظاهرة والانباض الباطنة

(٤) ان من الانباض ما يدلُّ تخصيصهُ على الموت

(٥) النبض يتعرّف بهِ عال القلب والمعدة والرئة والكليتين ويُعرَف بهِ ايضًا الفرح والشفقة والغم والخوف والغضب . ونبض النساء يدلُّ دلالةً خاصّةً على احوالهنَّ الفزيولوجية والمرضية

وممارسة صناعة الطب عندهم لا تستدعي ادنى فحص وفي السابق كان الطبيب الواحد يتعاطى جميع فروع الطب واما اليوم فقد تغيَّر ذلك فالاطباء ويدعون (فندو) مميَّزون عن الجرَّاحين ويدعون "غفة" وكلاهما عن اطباء امراض العينين ويدعون "كسبوسنكا" وليس عندهم صيادلة . اما اجرة الطبيب فقليلة والفقراء لا يدفعون سوى ما يساوي ستين سنتيمًا . ومن الامور المدوحة جدًّا ان الطبيب عندهم اذا رأى المريض مرّةً فلا يعودهُ ثانيةً الَّا اذا استدعي ايضًا

واسباب الامراض تنحصر في ثلاثة البرد والريح والرطوبة . وجميع اعراض المرض ينبغي ان تعرف من النبض وعلى ذلك يعوَّل في التشخيص . فاذا استدعي الطبيب لعيادة مريض فانهُ يسرع اليهِ ومعهُ خادمهُ يحمل صندوقًا فيهِ عدَّة بيوت مصفوفة بها اصول النباتات المختلفة او بعض المعاجين التي يظن انها تكون لازمة ثم يقترب من المريض ويأمرهُ بان يسند ذراعهُ على وسادة ثم يجسُّ النبض وهنا ينبغي على الطبيب ان يبدي ذكاءهُ وحذقهُ لان هذا يكاد يكون الفحص الوحيد الذي لهُ ولذلك كان لا يبقى على هذا الفحص اقل من ربع ساعة . واذ يفرغ من ذلك ينهض ويتكلم بصوتٍ يدل على العجب والاقتناع وينبئُ بمجلس المرض وطبيعتهِ واعراضهِ ومدَّتهِ التي ينقضي بها شرًّا كان ام خيرًا فالمقام على الطبيب الصيني صعبٌ جدًّا لانهُ يطلب منهُ ان يشخِّص المرض وينبئُ بنهايتهِ انباء تامًّا منذ العيادة الاولى

ويقال ان الجدري معروفٌ عندهم منذ زمانٍ طويل ويسمونهُ "تشوهُوَا" وانهم عرفوا التطعيم للوقاية منهُ قبل ان جرَّبوهُ في اوروبا . اما معارفهم في الجراحة فكما في الطب لم تتقدم وهم يعتبرون ان الكتركتا (الماء الازرق) لا دواء لها ولا يعرفون من آلالات الجراحية سوى المبضع والمقص وما شاكل مما يستعمل في العمليات البسيطة على انهم ماهرون جدًّا في عملية الخصي

اما فن القبالة فلا يتعاطاهُ سوى النساء وحدهنَّ ومعارفهنَّ في هذا الفن قليلة . اما الطالق فتلد وهي راكعة على ركبتيها ومستندة بيديها الى فخذيها . ولا يجوز لاي رجلٍ كان

ان يدخل عليها وهي تلد لا زوجها ولا الطبيب . فاذا تعسَّرت الولادة فيضعون في يد الطالق رجل حصان البحر فتلد . اما الادوية فيستعملونها على صورة مغالي ومناقيع ومحاليل وحبوب . وقلما يستعملون فصد الوريد والحقن ويسمون هذه "دواء البرابرة" اشارةً الى اهل اوروبا ويستعملون احيانًا المقيئات والمساهل ويثقون جدًّا بالحجامة والحمَّامات . ولهم كتاب في خواص النباتات الطبية يدعى "بَتْ سَوْ كنغ" في ستين مجلدًا ويقولون ان مؤلفهُ طبيبٌ يدعى "لي - خَتْ - شي" . ومن الادوية الشائعة عندهم السوس والمايين والكافور والمر وقشور الزنجبيل واستعمالها عندهم كما هو عندنا . اما خشب الكينا فقد أُدخل الى بلادهم عام ١٧٠٣ لمداواة احد ملوكهم من حمّى ربع . ومن نباتاتهم نبات يسمَّى "جِنْ - سنغ" يعتبرونهُ من اعظم مقويّات الباه

ومن العقاقير المعدنية التي لهم ملح البارود والشب والحامض الكبريتيك والزنجفر والبورق والزئبق الخ ويستعملون لبن النساء في علاج امراض العينين في الاطفال . وينسبون الى دم الأيل خواص نافعة في السل والى دم الحمار خواص نافعة في الجنون والمانيا ويعتبرون رماد الصراصير نافعًا في الديسنطاريا

بَصَر اصحاب الميوبيا

الميوبيا علّة في العين تجتمع فيها صورة المرئي الآتية اشعتهُ من البعد الأقصى قبل بلوغها الى الشبكيَّة فلا يُرَى واضحًا . ولا ترتسم صورتهُ على الشبكية ويرى واضحًا الاَّ اذا كانت اشعتهُ آتية من البعد الأدنى ولذلك يوصف اصحابها بقصر البصر لانهم لا يرون الاشباح البعيدة ولا يرون الاَّ القريبة وهي علَّة كثيرة جدًّا وقد زادت في هذه الأيام كثيرًا لكثرة الدرس والتحديق في الاشغال الدقيقة ومرادنا في هذه المقالة ان نتكلَّم على بَصَر اصحابها بوجه الدقَّة فنقول

ان بَصَر اصحاب الميوبيا يعرف بانهُ اقلُّ وضوحًا للبعيد منهُ للقريب لاجتماع اشعة المرئي القريب على الشبكية واجتماع اشعة المرئي البعيد قبل البلوغ اليها كما تقدم والميوبيا درجات فاذا كانت ضعيفة جدًّا فلا ينتبه اليها صاحبها الاَّ بعد استعمال البلورات المقعَّرة اذ تبدو لهُ صورة المرئي والحالة هذه اوضح من قبل . وهي في هذه الحالة ليس منها ادنى ضرر

والميوبيا وان كانت لا تسمح لاصحابها برؤية الاشياء البعيدة كالاصحاء الاّ انها تمكنهم من رؤية الاشياء القريبة احسن منهم اذا تساوت فيهم قوّة التوقيع لقرب صورة المرئي فيهم الى الشبكية اكثر مما في الاصحاء ولرؤيتها بذلك على زاوية اكبر

فاذا زادت درجة الميوبيا عن $\frac{1}{18}$ اعني الدرجة التي لا يستطاع فيها رؤية المرئيّ واضحًا الاّ على ١٨ قيراطًا وكانت في الاحداث اذ تكون قوّة التوقيع صحيحة مال صاحبها الى الاقتراب من المرئيات والانحناء فوق الاعمال التي يعملها وهو جالس كما لو بلغت $\frac{1}{10}$ او $\frac{1}{8}$ مثلاً ويزيد هذا الميل كلما زادت عن ذلك ولهذا ايضًا كان يفضّل النظر الى الاشياء الصغيرة كقراءة الحروف الصغيرة والكتابة باحرف صغيرة ويجتنب قراءة الكتب ذات السطور الطويلة فرارًا من تحريك العينين والرأس اذا اتسع عليهِ المجال

ومما يزيد بصر اصحاب الميوبيا اضطرابًا في البعد دوائر الاختلاط فانها اكبر فيهم منها في سواهم لان حدقتهم غالبًا اوسع ولان هذه الدوائر بينها وبين كبر الحدقة نسبة ولذلك كانت الموسعات للحدقة تزيد بصرهم اضطرابًا ولهذا ايضًا كانوا اذا نظروا من ثقب صغير يبصرون الاشياء التي في البعد الاقصى احسن مما لو نظروا اليها بدون ذلك لقلة دوائر الاختلاط حينئذٍ ولهذا السبب عينهِ كانوا يضيّقون أجفانهم عادةً عند النظر الى الاشياء البعيدة . فاذا كانت درجة الميوبيا شديدة جدًّا أثرت في البصر حتى عن قرب والذين يكون ذلك بهم قلما يحدّقون بصرهم في الاشخاص الذين يكالمونهم لانهم لا يميّزون اسرّة وجوههم ولا يعرفون غالبًا شيئًا عن التأثير الذي يؤثرهُ ظاهرهم او كلامهم في شخصٍ آخر وكثيرًا ما يكون في هيئاتهم وحركاتهم شيء يدلّ على الاغتباط يعرفون بهِ ولو عن بعد . ويفوتهم كثيرٌ من الاشياء اكثر مما يظنون . ومعارفهم في الامور غير دقيقة لاعتمادهم فيها على حدة تصورهم . وقال كردانوس "انهم اميل للعشق لانهم لا يرون العيوب كسواهم فيحسبون البشر ملائكة (يرون القبة فيحسبونها مزارًا) وتظهر لهم السماء بنجومها كأنها مرصّعة بالدراري"

اما حدة البصر في اصحاب الميوبيا فغالبًا ضعيفة وهي أضعف في الدرجات الثقيلة منها في الدرجات الخفيفة وسبب ضعفها هو ان زيادة سعة سطح الشبكية في الميوبيا تجعل العناصر الخاصة بالابصار في مساحة واحدة اقل منها في غير الميوبيا فيقلّ التأثر بالنور وكلما زادت الميوبيا قلّت هذه العناصر التي يتم الابصار بها لكن لما كان ذلك يتم تدريجًا كانت

العين تتعوَّد عليهِ فترى المرئي بحجمهِ ولو لم تحدِّق الاَّ بجزءٍ منهُ . واما قوَّة التوقيع في اصحاب الميوبيا فسليمة كما يمكن تحقق ذلك بعد اصلاح درجة ميوبياهم بالبلورات المناسبة فانهم والحالة هذه اذا كانوا احداثًا يبصرون المرئيات القريبة جيدًا كما يبصرون المرئيات البعيدة

ضعف الانسان بالتمدُّن

نقلت اللانست (احدى صحف انكلترا الطبية) خطابًا للدكتور جورج هرلي أَلقاهُ في الندوة الأَنثروبولوجية قال فيهِ — وهو ليس اول من قال — ان التمدُّن قد اضعف الانسان جدًّا عن مقاومة اسباب تلاشيهِ وذكر امثلة كثيرة ابان فيها ان التمدن وان كان قد زاد قوى الانسان الطبيعية والادبية منذ نشوءهِ وانتقالهِ من الحالة البربريَّة الى الحالة الحاضرة الاَّ انهُ قد أَضعف قواهُ الجسدية كثيرًا عن مقاومة الامراض والجروح فاصبح اضعف من أَجدادهِ المتوحشين في قبول البرء منها وسرعتهِ فان كل ما يزيد راحة البشر وتنعمهم في التمدُّن يؤثر في حيوانيَّتهم تأْثيرًا رديًا وابان ذلك بامثلةٍ جلية مأْخوذة من النوَر وسائر الشعوب الرحالة واللصوص وكذلك من الحيوانات الاهلية كالغنم والبقر والخيل والكلاب وكل الانواع التي يظهر ان التربية أَثرت فيها تأْثيرًا جليًا فاضعفت قوَّة اجسامها المعوِّضة

وهو يذهب الى ان هذه القوَّة المعوِّضة قوية جدًّا في الانسان بالطبع وهي موجودة الآن في غاية قوَّتها في جميع الناس الذين يعيشون على الفطرة سواءٌ كانوا متوحشين كأَهل الكفر في افريقيا الجنوبية واصحاب الجلود الحمر في اميركا الشمالية او كانوا كالنوَر واللصوص الذين يتردَّدون على مساكن المتمدنين وسبب ذلك ضعف القوى المعوِّضة بالتمدن الرفيع فالناس وان كانوا جميعهم من لحمٍ واحدٍ ودمٍ واحد الاَّ ان اختلاف احوالهم المعاشية وعاداتهم الاجتماعية يجعل اختلافًا عظيمًا بينهم في تأْثراتهم العصبية وقواهم المعوِّضة . اه .

قلنا ان ذلك نتيجة ضرورية في اوَّل الامر والسبب العظيم لهُ هو ان الانسان اعرق في الهمجية منهُ في المَدَنية فهو حديث العهد جدًّا في التمدُّن بالنسبة الى العصور المتطاولة التي مرَّت عليهِ وهو في حال التوحش فجسدُهُ في حال الخشونة اكثر اعتيادًا على عامة الاسباب الطبيعية لانهُ اكثر انطباقًا عليها وموافقةً لها وهذا ما يجعلهُ امنع عليها بخلاف حالهِ في التمدن الحاضر فان هذا نَقَلَهُ عن عاداتهِ القديمة الراسخة فيهِ وغيرهُ بسرعة عن

استعداداتهِ وقابليَّاتهِ الاولى وخلق فيهِ استعدادات وقابليات جديدة فبعدت النسبة بين قابليات الانسان المتغير والاسباب الطبيعية المحيطة بهِ الباقية على حالها فضعف . ولا يستنتج من ذلك ان مستقبل الانسان في العصور الآتية رديٌّ لهُ كلاَّ بل ذلك نسبيٌّ فقط فهو رديٌّ لهُ في الحاضر ولكن في المستقبل البعيد اذا دام التمدن على تقدُّمهِ زمانًا يساوي الزمان الذي مرَّ عليهِ في الهمجيَّة او يكاد ينقلب المطبوع ويصير الانسان في التمدن اقدر على مقاومة اسباب تلاشيهِ لاعتيادهِ عليها بنواميس المطابقة والانتخاب الطبيعي والوراثة

الأَنتيفبرين

ذكرنا في السنة الاولى من الشفاء هذا الدواء ومرادنا في هذا العدد ان نبسط الكلام على صفاتهِ وخواصهِ الطبية فنقول

الانتيفبرين يعرف باسم الأَسِتَاميليد او الفنيلأَسِتاميد وصفاتهُ قريبة جدًّا من الانيلين الأَّان خواصهُ الفزيولوجية تختلف عنهُ كثيرًا اذ ان الأَنيلين سامٌّ جدًّا واما الانتيفبرين فغير سامّ . وهو ابيض متبلور لا رائحة لهُ وطعمهُ حرّيف لا يذوب في الماء البارد ويذوب قليلاً في الماء السخن والنبيذ ويذوب جيدًا في الكحول

وهو بجرعة من ٢٥ سنتغرامًا الى غرامين شربًا يخفض الحرارة من درجة واحدة الى ثلاث درجات ويبتدئ فعلهُ بعد شربهِ بساعة ويبلغ معظمهُ بعد ثلاث او اربع ساعات ثم يتناقص حتى يزول وترجع الحرارة الى درجتها الاولى ويقتضي لذلك كلهِ من ٣ الى ١٠ ساعات بحسب مقدارهِ واستعداد الاشخاص . وعند ابتداء هبوط الحرارة يحمرُّ الجلد ويتندَّى بالعرق وعند ورجوع الحرارة الى درجتها الاولى يشعر المريض ببرد ولكن بدون قشعريرة كما يحصل في سائر خافضات الحرارة . ويرافق استعمالهُ نقصان في تواتر النبض وزيادة في الضغط الشريانيّ وكثرة في البول وربما ازرق الوجه والاطراف ودام ذلك بها ما دامت الحرارة منخفضة بهِ ولا يعلم سبب هذه الزرقة هل هو من اضطراب الدورة المحيطية ام من تغيُّر في تاكسد كريات الدم

وهو يستعمل طبًّا لخفض الحرارة في جميع الحميَّات الحادَّة . وفي الحمَّى التيفوئيدية يعقب استعمالهُ راحة ونوم طول مدَّة هبوط الحرارة وفي الريوماتزم الحاد تسكن الآلام حالاً

وتبقى ساكنة طول هذه المدَّة ايضًا ولا يحصل عنهُ قرف ولا اسهال ولا قيء ولا ادنى اضطراب في وظيفة القناة الهضمية . ويسقى على صورة مسحوق في برشان او محلولاً في سائل الكحولي او في الماء او في النبيذ . وجرعتهُ في اليوم تختلف من ٢٠ سنتغراماً الى غرام وغرامين ويستمر على استعمالهِ طول مدة ارتفاع الحرارة

متشيطنو الأَمس ومصروعو اليوم

لا ريب في أَن اغرب افعال الانسان في حالي الصحة والمرض افعال العصب ولهذا لم يختلف البشر في شيء مثل اختلافهم في تعليل هذه الافعال حتى ذهبوا في مبدئها مذاهب غريبة فنسبوا اكثر العلل العصبية المعروفة اليوم بالصرع والهستيريا الى ارواح نجسة او شياطين تسكن البشر فسعى كل شعبٍ بطرد هذه الشياطين منهم بحسب اعتقادهِ بالرقى والعزائم اولاً وهو نوعٌ من الهبنوتسم[1] المعروف اليوم فان طُرد الشيطان بذلك كان بهِ والاَّ فاجزاء الجسد المسكون بهِ والاَّ الإعدام . وكم آتوا بذلك من الآثام وارتكبوا من الجرائم واهل الشرق كانوا في ذلك ارحم من اهل الغرب بل كانوا ولا يزالون يرثون لحال هؤلاء المساكين وربما احترموهم واما اهل الغرب في القرون المتوسطة فلم يرحموا بل كانوا يُعْدِمون الذين يستعصي بهم شيطانهم على عزائمهم مفضّلين احراقهم بالنار لان الشيطان في اعتقادهم يقوى على جميع المهلكات الاَّ على هذا العنصر . ولا يخفى ان اولئك المساكين الذين وقعوا تحت ظلم الظالمين هم اناسٌ مرضى كانوا اولى بالرحمة لولا جهل معاصريهم المركَّب وترفُّض مواطنيهم الاعمى وأمراضهم من نوع الامراض العصبية المعروفة بالهستيريا الكثيرة في النساء . ولقد دقَّقوا البحث اليوم جدًّا في هذه الأَمراض وعرفوا كثيرًا من اسرارها بعناية العلاَّمة الشهير شركو طبيب مستشفى السلبتريار بباريز حتى لم يبقَ عندهم ادنى ريب في ان متشيطني الامس هم مصروعو اليوم

وقبل ان نذكر شيئًا عن متشيطني العصور السالفة نريد ان نذكر اولاً اعراض الهستيريا الادبيَّة ثم نبيّن بعد ذلك حقيقة تلك الامراض الشيطانيَّة التي زعموا ان

---

(١) ترجمنا هذه اللفظة في ما سلف من اعداد الشفاء للسنة الماضية بالاستهواء على اننا نرى ان ترجمتها بلفظة "تعزيم" أَصح

الشيطان فيها يدخل الى جسد الانسان ونبيّن انهُ كيف اتصلوا الى هذا الخطإ الفظيع حتى قالوا بوجوب احراق هذا الجسد المسكين الذي صار في اعتقادهم مسكنًا للجن وشريكًا للارواح النجسة

ان الاطباء يطلقون لفظة هستيريا على جميع الاحوال العصبية من العصبي البسيط الى الاحوال الهستيرية الصرعيّة الشديدة التي قد يلزم فيها احيانًا حصر المريض في المستشفى. فكل امرأة عصبية هي في عرفهم هستيرية. اما اخلاق النساء العصبيات فغاية في الغرابة فانهنَّ ينفعلنَ لاقل سبب ولا احد يبكي بسهولةٍ اكثر منهنَّ ونخطئُ اذا قلنا انهنَّ يبكينَ لاقل سبب لانهنَّ يبكينَ غالبًا بلا سبب فلا يشعرنَ بانفسهنَّ الَّا وقد استولاهنَّ غمٌّ لا يعرفنَ سببهُ ولا يستطعنَ الفرار منهُ فيشعرنَ كأن كرة صعدت من صدرهنَّ الى حنجرتهنَّ واوشكت ان تقطع نفسهن وتخنقهنَ فيهربنَ من الناس ويعتزلنَ في مكان منفردٍ في البيت حيث يأخذنَ بالبكاء والنحيب ساعاتٍ ثم يعقب ذلك فجأةً سرورٌ لا يوصف. امَّا شهوتهنَّ للطعام فمتغيّرة جدًا فاليوم يرفضنَ كل طعام وغدًا لا يشبعهنَّ شيءٌ يلتهمنهُ. وبهنَّ غالبًا ميلٌ شديدٌ للخل والاثمار الخضراء غير الناضجة مما هو مضرٌّ بالصحة ولهذا يقعنَ في الانيميا اي فقر الدم لسوء التغذية ثم تؤثر الانيميا في الهستيريا نفسها فتزيدها ولذلك كان اكثر الفتيات الانيمياويَّات معرَّضاتٍ لها. اما طباع الهستيريَّات فصعبة جدًّا ومتقلبة للغاية فانك ترى هذه الفتاة اليوم في غاية الظرف والدعة ثم في الغد يتغيّر كل ذلك فلا تحتمل ادنى ملاحظة ولا ترتضي من امر وتقابل جميع الناس بوجه عبوس وتعصى كل ما توصى بهِ والغريب ان كلَّ ذلك يعرض لها ويذهب عنها فجأةً بدون سبب ظاهر

اما محبَّة الذات في الهستيريَّات فقويَّة جدًا بحيث ان اقلَّ مزح معهنَّ كثيرًا ما يعتبرنهُ منك اهانةً لهنَّ فيجرُّ عليك غضبهنَّ ولاسترضائهنَّ "كلُّ دمعٍ اذ ذاك غير مجدٍ" فالامور البسيطة في الحياة الاعتياديَّة تتحوَّل عندهنَّ الى امور مهمَّة جدًّا فالخوف والحسد والغيرة والفرح والغضب والمحبَّة كل ذلك مبالغ فيهِ الى حدِّ الافراط فهنَّ لا يعرفنَ البساطة ولا يقدِّرنَ الاشياء حقَّ قدرها ولا يصدُّهنَّ عن هواهنَّ محذور. فالانسان فيهِ قوَّتان الطبع والارادة فبالارادة يقوى الانسان على طبعهِ ويغلب هواهُ واما الهستيريَّات فلا يعرفنَ ذلك بل يملنَ كيفما مال بهنَّ الهوى ان خيرًا فالى الخير الى غايتهِ وان شرًّا فالى

الشر الى اقصاهُ ولهذا لا يعرف الانسان كيف ينبغي ان يتصرَّف معهنَّ لانهُ لا يعرف ما يغضبهنَّ ولا ما يرضيهنَّ على ان كل احساساتهنَّ عارضةٌ تزول سريعاً فينقلبنَ من الشيء الى ضدهِ بلا وساطة فليس عندهنَّ درجات في الانتقال من الضحك الى البكاء ومن الغضب الى الرضى كالأطفال الذين تُضحكهم ودمعهم لا يزال على خدهم

وما عدا ذلك فهنَّ غير صادقات والكذب عندهنَّ من اقل الامور ويكذبنَ لا لجرّ منفعة لهنَّ بل حبًا بالكذب فقط او لكي يخدعنَ اذ لا شيء احبُّ اليهنَّ من ان يخدعنَ ويغرّرنَ فيقصصنَ عليك قصصًا لا صحة لها ولا شبه صحة ويخبرنكَ بامورٍ لم يفعلنها ويخفين عنك امورًا فعلنها كل ذلك بقحة وثباتٍ لا مثيل لها . فينبغي على الطبيب الذي يعالجهنَّ ان لا يغفل عن انهنَّ يردنَ ان يخدعنهُ فيخبرنهُ بامور لا صحة لها ويخفينَ عنهُ الحقيقة . ومثل ذلك ايضًا الاطفال خلافًا لمن يظن بهم الصدق فانهم في هذا السن يكذبون كثيرًا وكذلك الشعوب السافلة الذين يشبهون بانحطاطهم الاطفال والمستيريَّات فان الميل فيهم الى الكذب والخداع شديد فالصدق ليس مولودًا مع الانسان بل هو من الصفات المكتسبة واذا كان الانسان المتهذب يصدق فلانهُ تمكن من التغلب على اميالهِ الرديئة

فترى مما تقدَّم ان الهستيريا تختلف جدًا عن الجنون ففي الجنون يختلُّ العقل واما الهستيريا فهي بالحقيقة خُلقٌ متغيّر لا مرضٌ في العقل بل العقل فيها صحيح والذاكرة جيّدة والتصوُّر قويٌّ ولا يختلُّ من العقل الَّا قوَّة واحدة وهي قوَّة الارادة فانها تضعف عن مقاومة الشهوات والتغلب عليها

والهستيريا كثيرة جدًا في درجاتها الخفيفة . وأسبابها كثيرة ايضًا ومن اعظم هذه الاسباب الوراثة. فاذا كان مزاج الأب او الأم عصبيًا فغالبًا تكون البنت مستعدَّة للهستيريا. وليس من الضروري ان يظهر في الاولاد نفس المرض الذي في الأبوين بل تظهر فيهم اعراض المرض العصبي على انواع مختلفة بشرط ان يكون مزاج الوالدين عصبيًا مثال ذلك اذا كان بالأب المرض المعروف بالصرع فقد يكون احد اولادهِ معتوهًا والآخر مجنونًا والبنت هستيرية وهذا السبب من الاسباب المعدَّة . وتوجد اسباب أُخرى كثيرة عارضة تعرف بالاسباب المتممة كالغيرة والحسد وضياع الآمال والمطامع فان بنتًا اذا رُبيت تربية عالية ورأت رفيقاتها انهنَّ نلنَ في الدنيا حظًا اعظم من حظها فقد يؤثر ذلك في عصبها فتعرض لها الهستيريا . وقد كثرت هذه العلَّة اليوم في المدن حيث

يعلّم البنات ويربّين تربية اعلى مما يسمح بهِ مركزهنّ وقلّما يجدنَ الزوج الذي يرغبنهُ ولذلك كان بناتٌ كثيرات ممَّن لبس بهنَّ الى الهستيريا الاّ استعداد قليل جدًّا تعرض لهم الهستيريا بسبب الفقر والعازة والغم . والحاصل ان الهستيريا لها سببان سببٌ فزيولوجي معدٌ هو الوراثة وسببٌ اجتماعي متمّم هو عدم تحقق الآمال

والهستيريا الخفيفة ليست بالحصر مرضًا بل هي خلقٌ من اخلاق المرأة بل قال بعضهم ان الهستيريّات هنَّ نساء اكثر من سائر النساء . بين الهستيريا الخفيفة والهستيريا الشديدة بونٌ عظيمٌ يوهم ان المرضين مختلفان جدًّا في الطبيعة لولا ما بينهما من الدرجات التي تربطهما بعضهما ببعض. ففي الهستيريا الشديدة توجد جميع اعراض الهستيريا الخفيفة ولكنها اشد وأثبت ولها ما عدا ذلك اعراض أُخرى خصوصيّة تعرف بها وهذه الاعراض هي "الانستيزيا" اي فقد الحس الجزئي او الكلي و"نوب التشنج" و"اختلاط" الذهن. اما فقد الحس فقد يكون عامًّا وقد يقتصر على احد الجانبين او ينحصر في جزءٍ صغير من الجسد وهذا الاخير يرى ايضًا في الهستيريا الخفيفة ويعرف بغرز دبوس غرزًا خفيفًا في الجلد في اماكن مختلفة فغالبًا يوجد فيهِ في الهستيريا مكانٌ لا يحس بهِ . ويعرف هذا المكان عند رجال ديوان تفتيش القرن السادس عشر "بظفر الشيطان" وكانوا في ذلك العصر يبحثون عنهُ كما يبحث الاطباء اليوم ولكنهم لم يكونوا يستعملون فيهِ الرفق نظيرهم فبدلاً من جس الجلد بالدبوس كان الجلّاد يشك في جميع اجزاء الجسد قضبانًا كبيرة من الحديد فاذا لم تُجفل المصابة من الألم حكموا على الفور بان الشيطان انشب فيها ظفرهُ وهذه العلامة عندهم من اصدق العلامات على انها ساحرة. وقد وصف المقسّمون (الذين يخرجون الشياطين) هذه العلامة الشيطانية انها كرجل الارنب. فويلٌ للمرأة المسكينة اذا كانت لا تئنُّ من الألم كلما ادخلوا الحديد في جسدها فيحكم على الفور بانها ساحرة ويعاقبونها بالقصاص المعلوم

وكثيرًا ما تكون "الانستيزيا" في جانب واحد من الجسد وتسمَّى "هميأنستزيا" اي فقد الحس النصفي ويكون على نصف الجسد تمامًا لا ينقص قمحة ولا يزيد

ولقد بحثوا كثيرًا عن سبب هذا الاختلال في حس المجموع العصبي ولم يجدوا لهُ حتى اليوم تعليلاً مقبولاً . والظاهر انهُ لا يوجد في الهستيريا آفة مادية عضوية في العصب فاعصاب الجانب المريض تظهر كاعصاب الجانب السليم وليس في النخاع الشوكي والدماغ ورم او نزف ولعلهم لا يجدون هذه الآفة ولعلَّ العلة كلها تغيرٌ في الحركة اذ ان فقد الحس

النصفي بعد ان يبقى زمانًا طويلاً من اربع الى خمس سنين مثلاً يزول بغتةً بدون سبب ظاهر ولا يترك بعدهُ اثرًا فامراض المستيريات كاخلاقهنَّ متغيّرة متقلّبة تحدث عن غير سبب وتزول كذلك

ومن الامور الغريبة جدًّا والمؤكَّدة ان المستيريات قد ينقطعنَ عن الطعام والشراب زمانًا طويلاً وتجفُّ المفرزات كانَّهُ يحصل فيهنَّ وقوفٌ في افعال الحياة الكيماوية التي لا تقف في غيرهنَّ الاَّ عند الموت . وكما يحصل هذا الوقوف في الحياة الحيوانية يحصل ايضًا في الحياة الادبية كما شاهدت في الرجل الذي المعنا اليهِ في مقالة وزن الجسد في الحمى التيفوئيدية في هذا الجزء فانهُ بقي خمسة عشر يومًا لا يذوق طعامًا ولا ينتقل عن يومهِ الذي اعتراهُ فيهِ مرضهُ واذا قلت لهُ انهُ مرَّ عليهِ ايام بدون ان يتناول طعامًا سخر بك وقال لك انت تهزأُ بي انهُ لم يمرَّ عليَّ سوى ساعتين اعني الوقت الذي تناول طعامهُ فيهِ قبل حصول ما حصل . ولما غصبناهُ بعد هذا اليوم بنصف كوبة من المرق تعب تعبًا شديدًا يومهُ وليلهُ حتى كاد يقضى عليهِ ولم يسترح حتى تناول مسهلاً برضاهُ . وكان يرى ايضًا جميع الناس الذين يتقدمون منهُ بصورة الرجل الذي كان معهُ قبل العارض ويسمعهم يتكلمون بصوتهِ . واغرب من ذلك جدًّا انهُ كان مع ذلك يميّز قوَّة الحديث جيدًا بحيث كان هو نفسهُ يستغرب اختلاف حديث هذا الرجل وقوَّة معانيهِ بحسب الاشخاص الذين كانوا يحدثونهُ ولقد قال لي مرارًا يا فلان وهو يحسبني الرجل المعهود لقد حرت في امرك ان كلامك لي تارةً كالدرّ وتارةً لا يسمع ولو حدَّثتني دائمًا كما تحدثني الآن لسجدت لك وعبدتك (كذا) . وهذه الحادثة التي لا تزال تحت مراقبتنا من الحوادث الغريبة جدًّا وسنذكرها مفصَّلة في الشفاء متى فرغنا منها . والغريب ان الجسد لا يهزل والقوى لا تنحط مع هذا الانقطاع عن الطعام

اما العرض الثاني من اعراض المستريا الشديدة وهو نوب التشنج او النوب المستيريّة الصرعية او النوب الشيطانيّة ايضًا فمن المناظر المرعبة جدًّا فان الجسد ينتفض انتفاضات عنيفة والعضلات تنقبض وتشتدُّ حتى تكاد تتمزّق وتثب المرأة وثبات عجيبة وتصرخ صراخًا مرًّا وتجدّف بالفاظٍ غير مفهومة وتلتوي على نفسها التواءً غريبًا لا يصدّق بان بشرًا يستطيعهُ والذي شاهد هذه النوب يقل استغرابهُ من انهم نسبوها في القرون المتوسطة الى الارواح الشريرة لانهم ظنوا انهُ يستحيل على غير الشيطان ان يفعل مثل هذه الافعال الغريبة في

الجسد . ولكن كلما تعمَّقوا في درس النوب الهستيريَّة الصرعيَّة وجدوا ان المرض مع غرابة هذه النوب لهُ أدوار منتظمة متميزة لا تأتي اعتباطًا فكل عرض ياتي منتظمًا في وقتهِ ولقد أبان شركو ان للنوبة الشيطانيَّة ثلاثة ادوار متميزة . "فالدور الاول" يشبه نوبة الصرع المعروف فالمرأة تفقد الرشد فجأةً وتسقط الى الارض وتنقبض عضلاتها وتيبس ويزرقُّ وجهها ويبرم عنقها وتنقلب سحنتها وينثني ذراعاها وتنقبض يداها ثم ترتجف عضلاتها ويتزايد هذا الارتجاف ثم يتناقص ثم تتعب العضلات فترتخي ويعقب ذلك نوم بليد مستغرق . على ان هذا النوم لا يدوم طويلاً وبعد ابتداء النوبة ببضع دقائق يبتدئ "الدور الثاني" فتثب المرأة وثبات غريبة وينحني جسدها كالقوس بحيث لا تبقى مستقرَّة على فراشها الاَّ برأسها ورجليها وتضطرب حركات وجهها وتنقلب سحنتها وتصير قبيحة المنظر جدًّا وقد يرتفع جسدها كلهُ فجأةً ثم يسقط بثقلهِ على الفراش او الارض . وتهيج ضد نفسها فتحاول تمزيق وجهها واقتلاع شعرها بيديها وتصرخ صراخًا محزنًا وتضرب صدرها بيدها ضربًا شديدًا وتهيج ضد الاشخاص الذين يسوسونها وتحاول ان تعضهم فان لم تصل اليهم تحوَّلت الى اغطية فراشها واثوابها والى كل ما تصل اليهِ يداها ومزَّقتها ثم تجأر كالحيوان الكاسر وتضرب فراشها براسها وبيديها وتكرر هذه الحركات مرة الى ان تنتهي فتقف وترمي بذراعيها الى جميع الجهات وتثني ساقيها وتمدها بعنفٍ وتهزُّ راسها من الامام الى الوراء او تجلس وتدير جسدها ذات اليمين وذات الشمال وتترك ذراعيها

والغريب ان جميع اعراض هذه النوبة الشديدة تهجع حالاً اذا ضغط البطن بقوة فوق المبيض فتستيقظ المرأة حينئذٍ وتستغرب اجتماع الناس حولها لانها لما عرضت لها النوبة كانت وحدها ولا تذكر شيئًا مما عرض لها بعد ذلك وتبقى مستيقظة ما دام المبيض مضغوطًا فاذا رُفع الضغط عنهُ عادت لها النوبة

وهذه النوب الصرعية الهستيرية انما سمّيت نوبًا شيطانية ايضًا لانهم في السابق كانوا يظنون انها من فعل الشيطان . واذا قرأنا ما كتبوهُ سابقًا عن النوب الشيطانية وجدناهُ ينطبق على ما نسميهِ اليوم بالنوب الهستيرية الصرعية كما ترى مما يأتي . فقد روى الأب الكبوشي "اسبري دي بوسروجر" وكان قد كلِّف بالتقسيم على راهبات "لوڤيار" قال "انهُ في يوم العنصرة (سنة ١٦٤٤) بقي داغون نفسهُ (اسم الشيطان الذي كان مستوليًا على الراهبة المدعوَّة مريم) اربع ساعات في هيجان عظيم لكي يمنع الراهبة من تناول القربان

وقد عذّبها في كل هذا الوقت جدًّا فلوّاها كثيرًا ورماها على الارض مرارًا ووثب بها مئة وثبة ودار بها مئة دورة حول الكنيسة وجعلها تشقُّ صفوف الناس وتصطدم بهم وترميهم . . . فيا لله ما اعجب هذه الحركات وما اغرب هذه الالتواءات وما اسرع هذه الانقلابات. تارةً على صورة كرة وتارةً بمناظر مكربة. فما اكثر هذه التشنجات واشدها على مثل هذه الاجساد النحيفة . ولا اظن ذا عقلٍ يسلّم ويقنعني بان كل هذه التشنجات مرض. والذي يقنع كل عقل بشري ولا مردّ عليهِ ويسلم بهِ مشاهير الاطباء هو هذا : انهُ من المستحيل ان مثل هذه التشنجات الغريبة تحدث طبيعيًا عن مرض وتبقى زمانًا طويلاً وتتكرَّر كثيرًا وتزول بدون ان تبقي بعدها في الجسد ادنى تعب ولا تقتل من تكون بهِ". فهذه النوب الشيطانية هي بالحقيقة مرض لهُ اعراض منتظمة"والانقلابات الغريبة " لهذه الراهبة هي من اعراض الدور الثاني للنوبة الهستيرية الصرعية (ستأتي البقية)

الشفاء وغرانت بك وغرين باشا

لما انشأنا الشفاء من عالم القوَّة الى الفعل لم نقصد بهِ سوى وجه العلم لا وجه البشر فذاك أجلُّ وأجلى . ولم نطمع فيهِ من الربح في مثل احوالنا الاَّ بقولهِ

على انني راضٍ بان احمل الهوى وأخرج منهُ لا عليَّ ولا ليا

ورضينا فيهِ لنفسنا بلذَّة التعب في جنب خدمة الوطن . وفرضنا عليهِ السير في طرق المسالمة مع جميع الناس والابتعاد عن المخاصمة العقيمة الاَّ في ما تثيرهُ حرب العلم التي نارها بردٌ وسلام . ولكن

ليس يخلو المرء من ضدٍّ ولو حاول العزلة في رأس الجبل

وحاولنا ان نجمع فيهِ الاضداد علمًا منا بان الناس اذا نبلت غاياتهم يختلفون الاَّ عند غاية العلم النبيلة فيتفقون فألَّفنا لهُ لجنةً من افاضل اطبائنا من وطنيين واجانب. ورسائلهم فيهِ ناطقة بفضلهم شاهدة بنبالة مقصدهم . وتركنا بابهُ مفتوحًا لكل من يريد ان يلجهُ من افاضل الاطباء غير من ذكروا تنشيطًا للمعارف الطبية . ومن هذه الرسائل رسالة للدكتور غرانت بك في " القوابل " نشرت في الجزء الاوَّل من هذه السنة نبَّه فيها الى وجوب اصلاح حالهنَّ وبنى ذلك على حادثتين وقعتا لهُ وقد ذكرها هناك مفصَّلاً . غير ان

الدكتور الموما اليه لم يقتصر على نشر هذه الرسالة في الشفاء بل زاد فيها وبدّل وبعث بها الى صحف انكلترا واميركا فنشرت كلها في البروفنسيال مديكال ونشر ملخصها في البريتش مديكال . فوقعت الرسالة المذكورة المكتوبة حينئذٍ باللغة الانكليزية تحت نظر الدكتور غرين باشا رئيس مصالح الصحة المصريَّة فظنّ ان ما فيها من التوجيه الى ديوان الصحة مذكورٌ في الشفاء ايضًا فقام في ذهنهِ ان الشفاء متحاملٌ عليهِ عاملٌ على نكايتهِ وحقّق لهُ هذا الوهم ما قرأهُ في اللغة الانكليزية وعدم معرفتهِ اللغة العربيَّة واعتمادهُ على من يعرف بها وهو يظن انهُ يعرفها فغضب على الشفاء واسرع في اظهار غضبهِ عليهِ منددًا بهِ متهددًا اياهُ بقطع اشتراكاتهِ فيهِ (وفي الاصل مساعدة) وذلك في رسالة بعث بها الى البروفنسيال مديكال ردًّا على الدكتور غرانت بك

والغريب في ذلك ان الرسالة المذكورة لم تستلفت نظر ديوان الصحّة حتى نشرت بالانكليزية منذ شهر واحد مع انها نُشرت بالشفاء من عهد ستة اشهر فكأَنَّ اللغة العربية "قبرٌ" والرسائل فيها "موتى" فلا تستدعي التفات رجال الامور اليها ولا تعتبر عندهم حيَّة حتى تبعث افرنجيَّة . وهذا من الامور التي يؤْخذون بها ولا يعذرون عليها ولو كانوا من الاجانب لان البلاد اليوم قد بلغت في العلم والمعارف درجة تؤَلَّف عندها المؤلفات وتنشر الفوائد وتبحث الابحاث المستحقة لنظر اهل العلم والمعارف من الافرنج وخصوصًا القاطنين هذه البلاد والمتقلدين الوظائف في خدمة اهلها . فكان من الواجب على حضرة غرين باشا قبل ان يسارع الى اظهار غضبهِ على الشفاء وتنديدهِ بهِ ان ينظر الى ما فيهِ بنفسهِ او يحققهُ بواسطة قوم يوثق بعلمهم وفهمهم واستقامتهم ثمَّ يبث حكمهُ عن مشتملاتهِ وفوائدهِ وليس قبل ذلك ولهذا نحق للشفاء العتب عليهِ اولاً لان كلامهُ عنهُ في غير محلهِ وثانيًا لان الشفاء لم يقابلهُ الاَّ بالمعروف فلا يحق لهُ ان يندّد بهِ . واغرب من ذلك تهديدهُ للشفاء بقطع اشتراكاتهِ فيهِ اذا لم يقلع عن نشر تلك المقالات التي زعم انها لا ترضيهِ كأَنَّ الاشتراك يستلزم تقييد الجريدة بارادتهِ ورضائهِ . فاذا كان ديوان الصحّة اشترك في الشفاء فانهُ اخذ نسخًا منهُ في مقابلة اشتراكهِ فلا فضل لهُ في ذلك اذ هو يدفع مالاً ويأْخذ عوضهُ ما هو اثمن منهُ ولذلك يُستغرب من رجلٍ مثل غرين باشا ربي في بلادٍ يعرف اهلها قيمة العلم والمعارف ان يحسب اشتراكهُ في مقامهِ رئيس الصحة منّةً وفضلاً لا "واجبًا" . واغرب من هذا وذاك تسميتهُ اشتراكاتهِ (التي ياخذ في مقابلتها نسخًا) "مساعدة"

(Subvention) ولا يجوز ان يكون ذلك منهُ وهمٌ فبقي انهُ ايهام . واغرب من هذا وهذا جميعهِ ان ديوان الصحّة بعث بكتابة رسميّة يطلب منا قطع اشتراكاته في السنة التالية وذلك قبل اطّلاع الباشا على مقالة غرانت بك الانكليزية باشهر فتهديد الباشا الآن بقطع الاشتراك تمويهٌ لا ينطلي لان الاشتراك مقطوعٌ من قبل . ولمّا كانت غايتنا في انشاء الشفاء هي نشر العلم لا مداراة الخواطر فليكن معلومًا اننا في خدمة العلم لا نسترضي خاطرًا ولا نداري احدًا فمداراة الخواطر صعبة

حُنين بن اسحاق

هو حُنين بن اسحاق الطبيب النصراني العبادي(١) . ولد سنة ٨٠٩ م وكان والدهُ صيدلانيًا بالحيرة . فلما نشأ حُنين أحب العلم فدخل بغداد وحضر مجلس يوحنا بن ماسويهِ وجعل يخدمهُ ويقرأ عليهِ . ثم توجّه الى بلاد الروم واقام بها سنتين حتى احكم اللغة اليونانية وتوصل في تحصيل كتب الحكمة غاية امكانهِ . وعاد الى بغداد بعد سنتين ونهض من بغداد الى ارض فارس . ودخل البصرة ولازم الخليل ابن احمد حتى برع في اللسان العربي ثم رجع الى بغداد

قال يوسف الطبيب : دخلتُ يومًا على جبرئيل بن بختيشوع فوجدت حنينًا وجبرئيل يخاطبهُ بالتبجيل ويسميهِ الرّبان . فاعظمت ما رأيت وتبيّن ذلك جبرئيل مني فقال تستكثر هذا مني في امر هذا الفتى فوالله لئن مُدّ لهُ في العمر ليفضحنَّ سرجيس . وسرجيس هذا هو الراس عيني اليعقوبي ناقل علوم اليونانيين في السرياني

ولم يزل أمر حنين يقوى وعلمهُ يتزايد وعجائبهُ تظهر في النقل والتفاسير حتى صار ينبوعًا للعلوم ومعدنًا للفضائل . واتصل خبرهُ بالخليفة المتوكّل فأمر باحضارهِ . ولما حضر أقطعهُ اقطاعًا سنيًا وأحبَّ امتحانهُ . فاستدعاهُ وأمر ان يُخلَع عليهِ . فشكر حنين هذا الفعل ثم قال لهُ بعد أشياء جرَت : اريد ان تصف لي دواء يقتل عدوًّا نريد قتلهُ . وليس يمكن اعلان هذا ونريدهُ سرًّا . فقال حنين : ما تعلمتُ غير الادوية النافعة ولا علمتُ ان امير المؤمنين يطلب مني غيرها . ثم رغَّبهُ وهدَّدهُ وأحضر سيفًا ونِطعًا . فقال حنين : قد قلتُ لأمير المؤمنين ما فيهِ الكفاية . قال الخليفة : فاني اقتلك . قال حنين : لي ربٌّ يأخذ لي حقي غدًا في الموقف الاعظم .

(١) نسبتهُ الى العباد وهم قومٌ من نصارى العرب من قبايل شتى واجتمعوا وانفردوا عن الناس في قصورٍ ابتنوها بظاهر الحيرة وينسب اليهم عدي بن زيد الشاعر المشهور

فتبسّم المتوكل وقال لهُ : طِبْ نفساً فاننا اردنا امتحانك والطمأنينة اليك . فقبّل حنين الارض وشكر لهُ . فقال الخليفة : ما الذي منعك من الاجابة مع ما رأيتهُ من صدق الامر منّا في الحالَين . قال حنين : شيئان هما الدّين والصناعة . اما الدين فانهُ يأمرنا باصطناع الجميل مع اعدائنا فكيف ظنُّكَ بالاصدقاء . واما الصناعة فانها موضوعةٌ لنفع ابناء الجنس ومقصورةٌ على معالجاتهم . ومع هذا فقد جُعِل في رقاب الاطبَّاء عهدٌ مؤكّدٌ بأيمانٍ مغلّظةٍ ان لا يعطوا دواءً قتّالاً لاحدٍ . فقال الخليفة : انهما شرعان جليلان . وامر بالخلع فأُفيضت عليهِ فخرج وهو احسن الناس حالاً وجاهاً انتهى

اخبار طبيَّة

جمعيَّة الفنون الطبيَّة في دمشق

أُنشئت في هذه الاثناء جمعية تسمَّى جمعيَّة الفنون الطبيَّة في دمشق الشام وهي مؤلفة من الاطباء الوطنيين والاجانب للبحث عن معارف العرب الطبية وما غمض من ادويتهم واعمالهم الجراحية والاشتراك في الجرائد الطبية والمذاكرة في مواضيعها والقاء الخطب في النادر الوقوع من الحوادث الطبيَّة الى غير ذلك ممَّا يقصد بهِ نشر المعارف الطبيَّة وافادة ابناء الوطن واستفادة اعضاء الجمعيَّة وصون شرف الطب والاطباء . وقد انتخبوا لها الدكتور تمپل بك امير الاي في الجيش العثماني رئيساً والدكتور هورد بسيانو افندي نائب رئيس والدكتور داود افندي ابا شعر كاتباً والدكتور سليم افندي داود امين صندوق . وقرَّ قرارهم على انتخاب العلاَّمة الشهير استاذنا الدكتور كرنيليوس فان ديك رئيس شرف طول حياتهِ فبعثوا اليهِ رسالة عن لسان الرئيس والكاتب يسألونهُ بها قبول رئاسة الشرف ومن جملة ما قالوهُ فيها :

لما شرفتم بلدنا دمشق وضعتا عن يدكم حجر الزاوية واسسنا البناء والآن وُفقنا والحمد لله بوجودكم الى اخراج القصد من حيز القوة الى حيز الفعل .... وفي جلستنا الاولى التي التأمت في ٧ ايار (ماي) اجمعت الآراء على انتخاب سيادتكم رئيس شرف طول الحياة لتشرفوا الجمعية باسمكم الكريم وتساعدوها

حين اللزوم بمعارفكم الغزيرة وتطلعوها على ما تعثرون عليهِ وتخفونهُ من الآراء الحسنة والمبادىء الصحيحة في علم الطب وعملهِ إن حديثًا او قديمًا فنامل ان تجيبوا طلبنا وتتكرموا علينا بقبول الرئاسة ولا تضنوا علينا بما لديكم من الفوائد والنصائح الخ

	الداعي	الداعي
	داود ابو شعر	تمبل د . ط .
دمشق في ١٢ حزيران (يونيو) سنة ١٨٨٧	كاتب الجمعية	رئيس الجمعية

فاجابهم برسالةٍ قال من جملة ما فيها :

اني شاكرٌ للجمعية لاجل التفاتها اليَّ واكرامها اياي بهذا الانتخاب الذي اتخذهُ اعتبارًا لا استحقهُ وشرفًا لم اكن اطمع بالبلوغ اليهِ .... هذا واني عندما التفت الى زمان وصولي الى القطر الشامي في ٢ نيسان (افريل) سنة ١٨٤٠ اي منذ سبع واربعين سنة ونيف واقابل حالة البلاد في تلك الايام بحالتها الحاضرة من جهة المعارف ولا سيما المعارف الطبية أراني كمن في المنام ولبس في اليقظة . ولم يخطر في بالي قطُّ حينئذٍ اني اعيش حتى أرى عندنا جمعية كجمعيتنا هذه في الفنون الطبية تنتظم وتزهر وتثمر في اوَّل عمرها فالحمدُ لله الذي منَّ عليَّ بهذا النظر . واطلب منهُ تعالى ان يقرن اعمال الجمعية بالنجاح ويجعلها باكورة القطاف وكالقطر قبل الوابل المروي . واني سابذل كل جهد عجزي وشيخوختي لاعين على انجاح مقاصد الجمعية ان كان بحضور جلساتها عند الاستطاعة او بمكاتبتها على قدر ما تسمح بهِ الاحوال الخ .

	الداعي
بيروت في ٢٥ حزيران (يونيو) سنة ١٨٨٧	كرنيليوس فان ديك

(المقتطف)

الاجترار في الانسان

هو عود الطعام من المعدة الى الفم ومضغهُ ثانيةً وهو من صفات الحيوانات المجترة ذات المعد الكثيرة . وقد رأى الدكتور بُوهَنسين ذلك في رجلين احدهما سنهُ ٢٥ سنة عرض لهُ اذ كان ابن ١٦ سنة ألم نخاعي في صدرهِ وازدواج في البصر مع صداع وطنين في الاذنين ودام ذلك بهِ ثلاثة اسابيع ولما استبلَّ من مرضهِ رأى ان طعامهُ يعود الى فمهِ خصوصًا اذا اشتغل بعد تناولهِ وهو منكبٌّ الى الامام واخذ ذلك يزيد بهِ حتى صار بعد سنين قليلة يجترُّ بعد كل طعام . وكان يلتذُّ بالمضغ الثاني كالاوَّل ويبتدئ الاجترار بهِ من بضع دقائق الى نصف ساعة بعد تناول الطعام ويدوم ساعة او ساعتين ويتمُّ غصبًا عنهُ وهو لم يتقيأ طول عمرهِ سوى مرتين بعد الافراط بالمسكر . ولكن من عهدٍ قريبٍ تغيَّر طعم المواد الراجعة الى الفم وصار مرًّا ومن ثمَّ اخذ يهزل . والثاني طبيب شاب في غاية الصحة

دواء نافع في حكة الفرج

صبغة الأفيون	٨	غم
ثاني كربونات الصودا	٨	"
" البوتاسا	٤	"
غليسرين نقي	٦	"
ماء	٢٥٠	

امزج يغسل بهِ الفرج ثلاث او اربع مرات في اليوم ويذرّ عليهِ النشاء بين كل غسل

الجنون في العبيد

يظهر ان الجنون كثر جدًّا في العبيد في المالك المتّحدة بعد ان تحرّروا وكان لا يعرف فيهم من قبل وذهب بوكنان الى ان السبب هو تهذيبهم وتعليمهم اكثر ممّا يسمح بهِ استعدادهم وتعلقهم على الرذائل وخصوصًا السكر. واما اعراض الجنون فيهم فهي افكار اضطهاد وطلب المعالي وميل الى قتل الغير واما الى الانتحار فالميل فيهم قليل جدًّا

الوقاية من الزهري

تلا طبيب الامراض الزهريّة الدكتور الفرد فورنير في مجمع العلم الفرنساوي تقرير اللجنة المقامة للبحث عن وسائل منع الزهري . وقد اتفقت فيهِ على ان الوقاية ينبغي ان ينظر فيها الى الاسباب الآتية

(١) الزنى هو خطرٌ عمومي لانهُ سبب نشر الزهري بين الناس

(٢) من الضروري حفظًا للصحة ومراعاةً للآداب ان يراقب الزنى وان امكن ان يمنع بالقوَّة

(٣) طريقة الزنى الحرّة اعني غير الواقعة تحت المراقبة مضرّة جدًّا بالصحة العمومية

(٤) التحرّش جهارًا بالناس هو الطريقة الوحيدة التي يمكن استعمال القانون فيها لمعاقبة الزنى وينبغي ان يمنع بكل الوجوه

وعلى هذا البند الاخير اسهب الخطيب الكلام لكثرتهِ اليوم جدًّا ولضررهِ بالراحة العمومية من حيث الخصام الذي قد يجرّهُ . وبالآداب وبالصحة من حيث يكون سببًا للعدوى . ثم بسط الكلام على انواعهِ قال

ومن انواعهِ التحرُّش على الطريق الكثير في الشوارع العظيمة او الطرق المجاورة من الساعة الثامنة مساء الى ما بعد نصف الليل بساعة . والتحرُّش الفجري الذي فيهِ تباكر المرأة الى الخروج وبيدها بقجة او صوان او ما شاكل بحجة انها ذاهبة الى عملها وهي لم تباكر بكور الصياد الَّا لكي تصطاد سمك الناس من بحر الرذائل. والتحرُّش الحانوتي على انواعهِ الذي فيهِ تقف المرأة في الحانوت بحجة انها تبيع ارواحاً طيبة او ادوات أُخرى للرجال او صوراً او كتباً او مشروبات وهي لا تبيعهم الَّا موتاً احمر ولا تسقيهم الَّا موتاً زؤاماً فهذه الطرق للفسق هي اشد ضرراً جدّاً من اماكن الزنى العمومية في نشر العدوى (خلافاً لاعتقاد جمهور الشبّان) واستطرد من ذلك الى القول بانهُ من واجباتنا ان ننبه الحكومة الى هذه المسألة الشديدة الضرر الخارجة عن كل مراقبة لاعتبارها من الجرائم المخلَّة بنظام الهيئة الاجتماعية التي يلزم معاقبتها كما انهُ من واجبات كل حكومة يهمها شان صحة رعاياها ان تتخذ فيها الوسائل الصارمة لمنعها

نادرة للأنتيبيرين

ذكر الدكتور شرون انهُ جرَّب في حامل في الشهر السابع مصابة بالحمَّى التيفوئيدية وسائل كثيرة لخفض الحرارة ولمَّا لم ينجع عمد الى الانتيبيرين وكانت درجة الحرارة ٥ ٤٢ س فسقاها غراماً منهُ في جرعتين وبين الجرعة والجرعة ٥ ساعات فتنازلت درجة الحرارة جدّاً . ومع كل الوسائل لتدفئتها نزلت عند الساعة السابعة مساء الى ٥ ٢٥ س والى ٥ ٢٤ عند نصف الليل وصاحب ذلك تشنج وصعوبة في الكلام وثقلٌ في السمع واضطراب في العقل ثم زالت هذه الاعراض بالمنبهات والمدفئات ثم رجعت الحرارة الى درجتها العالية فجرَّب ان يسقيها جرعات قليلة من الانتيبيرين فلم يؤثر فزاد مقدارهُ تدريجاً الى ٤٠ سنتغر على ثلاث دفعات وبين كل منها ثلاث ساعات فظهرت اعراض الاعياء كالأول . ولا يعرف سبب هذا الامر هل هو في الحمل ام في استعداد الحامل

الاكتتاب في مستشفى باستور

بلغت قيمة المبالغ المكتتبة لبناء مستشفى بستور لمعالجة المكلوبين الى اليوم مبلغ ١٨٣٦٩٢٩ فرنكاً و ٧٩ سنتيماً

تدبير غذاء السمين

وصف دوجردن بومتز لتقضيف السمين ان يجعل طعامهُ كما يأتي

في الصباح : يتناول ٢٥ غراماً من الخبز و ٥٠ غراماً من اللحم البارد و ٢٠٠ غراماً من الشاي الخفيف بدون سكر

في الظهر : ٥٠ غراماً من الخبز و ١٠٠ غرام من اللحم او بدلاً منهُ بيضتين و ١٠٠ غرام من الخضر و ١٥ غرام من الجبن ومن الاثمار ما شاء

في المساء : بدون شوربة ويتناول ٥٠ غراماً من الخبز و ١٠٠ غرام من اللحم و ١٠٠ غرام من الخضر و ١٥ غراماً من الجبن ومن الاثمار ما شاء . ويستعمل مع ذلك المساهل كثيراً وتكون من مياه معدنية او حبوب اخرى مسهلة . والرياضة بحسب قوة كل شخص والدلك

مرهم نافع في الجرب

زهر الكبريت	٥٠	غم
كربونات الصودا المسحوق	٢٥	"
صمغ الكثيراء	٠،٢٥٠	"
غليسرين	١٠٠	"
روح عطري	ك . ك .	

امزج . يغسل الجربان بالصابون اولاً ثم بالماء كثيراً ثم يدهن بالمرهم جيداً ثم يغسل بعد المرهم وتغيير الثياب واغطية الفراش وفي اليوم الثاني يغسل بحمام ماء فاتر ويذر على الجلد مسحوق النشاء

مرهم اليودوفورم المزالة رائحتهُ

يودوفورم	١	غم
فزلين	١٠	"
بن محمص مسحوق جيداً	٢،٣	"

امزج وقد يعوَّض عن القهوة بمادة تعرف بالكرومين تخفف رائحة اليودوفورم جداً

قطرة نافعة في التهاب قزحيَّة العين

كلوريدرات الكوكايين	٠,٢	غم
كبريتات الاتروبين	٠,٥	"
حامض بوريك	٠,٢٥	"
ماء مقطَّر	١٠,٠٠	"

امزج .

زيت التربنتينا في علاج بعض العلل المعويَّة المؤلمة في الاطفال

ينسب الدكتور بلفورد برون الى زيت التربنتينا خواص نافعة جدًّا في تسكين هيجان غشاء المعا المخاطي الملتهب وهو يمنع تفلّس الطبقة الأيبثيلية الذي يتم في الالتهاب بسرعة وما عدا ذلك فهو من مضادات الاختمار والفساد وهذا ما يجعل نفعهُ عظيمًا في علاج علل الامعاء في الاطفال ويؤثر في الدورة ايضًا لانهُ يوقف الدم في النزف الجلدي والمعوي في الفرفورة وينبه كذلك افراز اللعاب وعصارة المعدة والبنكرياس والمعاء . وفي نظر الدكتور المذكور ان احسن نفعهِ انما هو الاحوال التي يغلب فيها ألم البطن مع الاسهال او القبض واحيانًا مع القيء والهزال . وهذه العلَّة المعوية كثيرة جدًّا في الاطفال الرضع . وجرعتهُ لابن سنة نقطتان كل ثلاث او اربع ساعات وقد يمزج بالبلادونا او بفلوي او بشيء قليل من النعنع

المنغنيس في علاج اضطراب الحيض

استعمل الدكتور وطكين اعلى منغنات البوتسًا ١٩ مرَّة في اضطراب الحيض مفصَّلة كما يأتي مرَّة في انقطاع الطمث في اوَّل الحمل وثلاث مرات في عسر الحيض و ١٥ مرة في انقطاع الحيض فنجح ١٤ مرة وفي ثلاث من الحوادث الخمس التي لم ينجح فيها لم تكن العلَّة اضطرابًا بسيطًا بل كانت متعلقة بعلَّة عضوية في الرحم والمبيض ويستدلُّ من ذلك ان اعلى منغنات البوتاسا من مدرَّات الطمث النافعة في العلل الوظيفيَّة لا العضويَّة وجرعتهُ من ٠,١ الى ١٥ سنتغم ثلاث مرَّات في اليوم ويعطيو ضمن كبسول من الجلاتين وتسقى المرأة فوق ذلك مقدارًا عظيمًا من الماء السخن. واستعمالهُ يكون قبل الوقت الذي يظن انهُ وقت الحيض بستة او بسبعة أيام

بيكلورود الزئبق في التدرُّن

لا يخفى ان السلياني من احسن قاتلات الحليات ولذلك اشاروا بهِ في السل لقتل باشلس التدرُّن وقرأْنا في احدى الجرائد ان احدهم عالج بهِ مريضًا بالسل ونجح وكان سن المريض ٢٨ سنة ضعيفًا هزيلاً للغاية وبهِ عسر تنفُّس وحمَّى دق وعرق وارتشاح درني في لسان المزمار والحنجرة وكان السعال والنفث لا يهدأان والباشلس في النفث كثيرًا جدًّا فعالجهُ باستنشاق المركَّب الآتي

بيكلوريد الزئبق	٠،١	غم
ماء مقطر	٥٠٠،	"
ملح الطعام	٠،٠٤	"

وسقاهُ من الباطن حبوبًا في كلٍّ منها مليغرام ونصف من بيكلورود الزئبق يأْخذ منها في اليوم حبتين حبة قبل الغذاء وحبة قبل العشاء ومع كل حبة حبة أُخرى مركبة من ١٥ سنتغم من الحشيش ومن سنتغرام واحد من خلاصة جوز القيء . فلم يمضِ ستة اسابيع حتى امكن المريض ان يسير في اليوم من خمسة الى ستة اميال طلبًا للصيد

الهلنين في الخوريا

استعمل الدكتور دونو الهلنين في ثلاثة مرضى بالخوريا بجرعة ٢ سنتغم ثلاث او اربع مرات في اليوم في محلول الكحولي فانتفعوا بهِ ولا يخفى انهم استعملوا هذا الدواء ايضًا في فرنسا في التهاب الشعب وفي السعال التشنجي فنفع ايضًا

الحامض الفنيك في ازالة الحس

جرَّب الدكتور نَيل خواص الحامض الفنيك والكريوزوت في ازالة الحس فوجد ان مزيجًا من ٦٠ جزءا من الحامض الفنيك و ٤٠ جزءا من الزيت يزيل حاسة الجلد من المكان الذي يدهن بهِ حتى يمكن تشريطهُ بدون ألم انما يحصل عنهُ حاسة حرارة تزول بالدهن بالغليسرين وذكر انهُ عمل عمليَّات صغيرة بذلك بدون حصول ألم وبما انهُ وجد ان مزج الحامض الفنيك بالغليسيرين يزيل قوَّة تهيج الحامض الفنيك اكثر من الزيت اشار باستعمال الغليسيرين في أحوال التسمُّم بهذا الحامض

تأثير المطر في الحمّى التيفوئيديَّة

ان الحمى التيفوئيدية انتشرت عام ١٨٨٦ انتشارًا وبائيًا في احدى مقاطعات فرانسا وقد استقصى برواردل وسنتمس سبب ذلك فوجداهُ من امتزاج مواد الفرث والباشلس التيفوئيدي بماء الشرب. وقد تأثَّر شيبرت وانجباردس سير هذا الوباء فظهر لهما انهُ يشتد بعد المطر الغزير لان المطر يغسل الارض ويجرف جراثيم الحمى التيفوئيدية ويمزجها بماء الشرب. والجداول التي وضعوها تدلُّ على ان الحمى كانت تشتدُّ بعد المطر الغزير بنحو شهر. ومن هذا يستنتج ان مدَّة محاضنة الحمى التيفوئيدية اطول ممَّا يظنُّ وانها من ٢٠ الى ٢٥ يومًا

تأثير الغذاء اللبني في افراز الاوريا

رأى الدكتور شيبرت بعد الامتحان في رجلين ان الانسان اذا اغتذى باللبن وحدهُ تزيد فيهِ الاوريا المفرزة ٦٠ في ١٠٠ واذا تناول غذاءهُ النصف من اللبن والنصف من الطعام الاعتيادي تزيد فقط ٢٥ في ١٠٠. ولما كان هذان الرجلان احدهما سمينًا فتناقص وزنهُ والآخر هزيلاً فسمن بهذا الغذاء وكان مقدار الاوريا المفرزة في كليهما واحدًا لم يمكن تعليل هذه الزيادة بانحلال الانسجة ثم استطرد من ذلك الى القول بان الغذاء اللبني يحقق التفات الباثولوجي والفزيولوجي معًا فانهُ مع منافعهِ الكثيرة في الامراض المزاجيَّة ولا سيما في البول الزلالي لا يعلم حتى الآن ما هو الفعل الذي يفعلهُ والظاهر من ذلك انهُ يؤَثّر في تركيب اليبومن الدم ويقلّل منهُ المواد الازوتية المنحلّة التي لم تتأكد تأكدًا تامًا

البيلوكربين في التشنج في الاوريميا

ذكر الدكتور ادورد سنون انهُ داوى طفلاً سنهُ ٦ سنين من تشنج في نوبة اسر بول عرض لهُ بعد حمَّى السكرلاتين فحقنهُ بجزء من اثني عشر جزءًا من القمحة من هيدروكلوريد البيلوكربين تحت الجلد فزالت التشنجات حالاً وكان لها نهارٌ بطولهِ وحالاً ايضًا زاد افراز اللعاب والبول

الشفاء

الجزء السابع من السنة الثانية

١٥ آب (اوغسطس) سنة ١٨٨٧ = الموافق ٢٦ ذي القعدة سنة ١٣٠٤

النوم واليقظة

نريد بهما الغشية التي تستولي على الافراد واليقظة التي تتبع ذلك واسبابهما لا الغفلة التي تستولي على الجموع واليقظة التي تعقبها والنظر في حقيقة هذه اليقظة هل هي طبيعيَّة متمهّلة ثابتة حاصلة عن استعداد متجمّع في النفس ام قسريَّة لا تدوم الاَّ ريثما يسكن أَلم المِتخس فان هذا من مباحث السوسيولوجيا اي علم الاجتماع وليس من غرض هذه الصحيفة

والانسان ينامُ ليلهُ ويستيقظ نهارهُ وقلما يسال لماذا ينام ويستيقظ وما هو النوم وما ذلك الاَّ لانَّ الاشياء المأْلوفة قلمَّا تنبّه الحواس فلا تنتبه العقول اليها الاَّ اذا خرجت بها عن طور المعتاد. ولهذا السبب كانت امورٌ كثيرة تمرُّ بنا كأَن لم تكن شيئًا مذكورًا حتى ينتبه اليها بعد حين فتتبيَّن اهميتها ونستغرب حينئذٍ كيف لم ينتبه اليها من قبل . وما ذلك الاَّ لان الناس وان كثر عديدهم قلما يختلفون بالنظر الى المأْلوف ولا يخرجهم عن مأْلوفهم الاَّ افرادٌ من نوابغ الزمان يضنُّ بهم الدهر وواحدهم بمقام أَلف يحملون بهمازهم على ركب الهيئة الاجتماعيَّة فيسيرون بهِ شوطًا بعيدًا

واوَّل شاغل للانسان اذ ينتبه الى أَمر ان يسأَل "ما" هو و"لماذا" هو ولا يكتفي عنهُ حتى يقيم لهُ تعليلاً يرتضي بهِ ولو كان خطأً لان العقل لا يقتنع في شيء حتى يقف على حقيقتهِ وسببهِ او على ما يظنُّهُ كذلك وهاتان المسأَلتان اعني معرفة الحقائق والاسباب من اصعب الامور على الانسان ولذلك كان حكمهُ فيهما يتقلَّب من خطاء الى خطاء قبل ان يهتدي الى الصواب

ومن هذه المسائل الصعبة معرفة سبب النوم فانك لا ترى فيهِ اثنين من الفزيولوجيين متفقين ومن عهد قريب كان اشهرهم يقول اننا لا نعرف شيئًا عن هذا السبب ومرادنا في هذه المقالة ان نذكر آراء العلماء الحديثة فيهِ لا قطعًا في الحكم ولكن تنبيهًا للافكار الى البحث

فالنوم ولا نزيدك علمًا حدَّهُ علماء اللغة انهُ غشية ثقيلة تهجم على القلب فتقطعهُ عن المعرفة بالاشياء . وفي التعريفات انهُ حالةٌ طبيعية تتعطل معها القوى بسبب ترقي البخارات الى الدماغ . واما الحدُّ الفزيولوجي الصحيح لهُ فهو انهُ تعطُّل قوى المراكز العصبيَّة الرفيعة تعطُّلاً دوريًا . واختلفوا في سببهِ فذهب قومٌ الى انهُ امتلاء الدماغ بالدم اعني احتقانهُ فيضغط الدم الدماغ ويعطّل عملهُ . وقال غيرهم بل هو فراغ في الدماغ من قلَّة توارد الدم اليهِ اي ان السبب انيميا في الدماغ وهو قولٌ اقرب الى الصواب ويؤيّدهُ النعاس الذي يعقب استفراغ الدم كما بعد العمليَّات الجراحيَّة والنزف والذي يعقب ضغط الشريانين السباتيين كما فعل بعضهم بالتجربة . على انهُ وان يكن بين دورة الدم في الدماغ والنوم واليقظة نسبةٌ معلومة الاَّ ان هذه النسبة نفسها تحتاج الى تفسير ولا تكفي وحدها للتعليل عن سبب النوم . ولمَّا عرفوا ان فائدة الاكسجين في الاحياء انما هي حفظ نشاط انسجتها ذهب قوم الى ان سبب النوم هو نقصان هذا العنصر من جوهر الدماغ . ولما كان الدَّم هو الذي يحمل الاكسجين ويوزعهُ في الانسجة كان هذا الرأي يعلّل لنا لماذا الانيميا الدماغيَّة تجلب النعاس . على ان ذلك غير كافٍ ايضًا للتعليل عن سبب النوم الطبيعي الدوري ولا يفهم منهُ لماذا يقلُّ مقدار الاكسجين الوارد الى الدماغ في بعض الاوقات ويزيد في البعض الآخر اعني بعد ساعاتٍ من نقصانهِ . وقد ارتأى ليواربرا اخيرًا رايًا جديدًا في سبب النوم بناهُ على الاكتشافات الحديثة وهو

ان النوم ليس الفعل الوحيد من الافعال الحيويَّة الذي يتكرَّر على نوع منتظم متقطع فان حركات التنفس وانقباضات القلب كما لا يخفى تتم على هذه الصورة ايضًا فدرسها يجلو لنا شيئًا من المسألة التي نحن بصددها

من المسلَّم عند الجمهور ان حركات التنفس متوقّفة على مقدار الاكسجين والحامض الكربونيك في الدم الشرياني فمتى كان الدم حاملاً اكسجينًا فالمركز العصبي المستولي على التنفُّس يوقّف عملهُ لحظة فيسكن التنفس ولكن الانسجة تزيل الاكسجين شيئًا فشيئًا من الدم وتردُّ عليهِ عوضًا عنهُ حامضًا كربونيكًا فيؤثّر الدم المتغيّر هكذا في المركز التنفسي فيتحرَّك

التنفُّس حينئذٍ وهكذا يحصل في التنفس سكون وحركة بحسب اختلاف تركيب الدم بالنظر الى الاكسجين والحامض الكربونيك

ونفاد قوى العضلة بالتعب وتجدُّدها بالراحة شديد الشبه جدًّا بالتعب الذي يسبق النوم والراحة التي تعقبهُ وقد ظهر من مباحث الفزيولوجيين ان نفاد قوى العضلة ينشأُ من تجمُّع مواد فيها تتولَّد عن انقباضها وعلى الخصوص الحامض اللبنيك فاذا حقنت هذه المواد في نسيج عضلة مرتاحة تعبت هذه العضلة واصبحت عاجزة عن تميم وظيفتها فاذا ازيلت هذه المواد منها بالغسل او تُركت للدورة الدموية حتى تزيلها وتعوّض عنها بمواد غيرها زال تعب العضلة وتجدَّدت قواها . وزعم بعضهم ان هذه المواد المتعبة كما يسميها انما تزيل قوى العضلة لذهابها باكسجينها فكأَنهُ يطرأُ على العضلة والحالة هذه انسمامٌ عارض يلجئها الى الراحة او السكون الى ان تزول منها هذه المواد السامَّة فتعود لها قوتها وانقباضها

وذهبت طائفة من الفزيولوجيين الى ان سبب النوم انسمامٌ يعرض للدماغ شبيه بالانسمام الذي يعرض للتنفس وللعضل حاصل عن تجمُّع مواد سامَّة او متعبة فيهِ وان سبب اليقظة انما هو زوال هذه المواد السامَّة منهُ بالسكون او الراحة اعني بالنوم . ولكنَّهم اختلفوا في حقيقة هذه المواد السامَّة وكيفيَّة فعلها فذهب بعضهم الى انهُ تتولد عن افعال الاعضاء مواد سمَّاها "بونوجَنيَّة" (من لفظتين يونانيتين معناهما متولدة عن التعب) تتجمَّع في اليقظة ولها ميلٌ شديد للاتحاد بالاكسجين فتتحد باكسجين الاعضاء الذي هو سبب نشاطها فتضعفها ويستولي الخمول على الدماغ فيقع في النوم ثم تزول هذه المواد بالتأكسد شيئًا فشيئًا في مدَّة النوم فيتوفَّر الاكسجين حينئذٍ في الاعضاء فينتبهٌ الدماغ ويستيقظ وذهب الى ان اهمَّ هذه المواد المتعبة هو الحامض اللبنيك ولكنَّ التجارب في الانسان والحيوان لم تصادق على هذا القول

ولما كان العلماء يرتأُون هذه الآراء لم يكونوا يعلمون شيئًا من متولدات الحيوان شبيهًا باشباه القلوي المنوّمة الموجودة في بعض النباتات ولكن الاكتشافات الحديثة اثبتت ان مثل هذه المواد موجودٌ في الحيوان ايضًا فتغيَّر نظرهم في المسأَلة حينئذٍ كما يأْتي

لا يخفى ان سَلْمي اكتشف في الجثث المتعفنة قواعد حيوانية أُطلق عليها اسم التبومائين وان الكيماوي ارمان غوتير اقتدا بهِ بحث عن مثل هذه المواد في الحيوان الحي السليم فاستخرج من انسجة الحيوانات اللبونة خمس قواعد عضويَّة شبيهة بالكرياتين والكرياتينين والكرانثين

وقد اطلق عليها اسم اللكومائين تمييزًا لها عن البتومائين المستخرج من جثث الحيوانات المتعفنة. وقد وجد بوشه و بوشار هذه المواد في بول البشر ووجدها غوتير في لعابهم ايضًا واستنتج من ذلك ان الحيوانات تولّد في الصحة اشباه قلوي نظير النباتات . اما خواص اللكومائين الفزيولوجيّة كما عرف من مباحث غوتير فهي التأثير على المراكز العصبيّة واحداث النعاس والتعب واحيانًا القيء والاسهال . واللكومائين يكثر تولدهُ في اليقظة لشدة الافعال الحيوية حينئذٍ ولانّ هذه الافعال يتبعها تحليل كثيرٌ في الانسجة فيتجمّع في الجسد لعجز المبرزات عن تخليصهِ منهُ ويؤثر في المراكز العصبيّة تأثيرًا متعبًا فيجلب النوم ثم يقلّ تولدهُ في النوم لضعف الافعال الحيوية فيتاكسد المتجمّع منهُ لانهُ شديد الميل للاتحاد بالاكسجين فيحترق ويتخلّص الجسد منهُ فترتاح المراكز العصبية فيهبُّ النائم من رقادهِ وتحصل اليقظة . وكيفية تأثير اللكومائيين على الكريّات العصبيّة حسب راي اريرا المذكور ليست لذهابهِ بالاكسجين كما زعموا سابقًا في المواد المتعبة (البوجنيّة) بل لتأثيرهِ رأسًا على الكريّات العصبية تأثيرًا مخدّرًا كما تؤثر القواعد النباتية كالمرفين . فانهُ يصعب التسليم بان المرفين انما يؤثر تأثيرهُ المخدّر لذهابهِ بالاكسجين اذ ان سنتغرامًا واحدًا منهُ (وهو المقدار الكافي لاحداث النوم) لا يحتاج لتاكسدهِ تاكسدًا تامًّا الّا الى سنتغرامين فقط من الاكسجين وهو اقل من جزء من ثمانين مما نتنفسهُ منهُ في كل دقيقة . ولا يعلم للآن المقدار اللازم من اللكومائين لاحداث التعب والنعاس الّا انهُ يرجح انهُ قليل لقلّة اللكومائين في الحيوان السليم فمن الصعب والحالة هذه ان ينسب سبب النوم الى قلة الاكسجين بسبب تاكسد اللكومائين بهِ بل يوجد ادلّة ترجّح تأثيرهُ رأسًا على الدماغ . فمعلوم ان كثيرًا من اشباه القلوي النباتيّة (كالمرفين والكينين والفراترين والستركنين) يغيّر المواد الزلالية كمح البيض ومصل الدم والعصارة العضلية فيزيد قابليتها للتجمّد ويتحد بها اتحادًا كيماويًا . واكّد بعضهم ان المنوّمات كالمرفين والكلورال والكلوروفورم والايثير اذا لامست المادّة السنجابيّة للعصب تجعل فيها كدورة وهذه الكدورة دليل على التجمّد ولا تحصل عن غير المنوّمات نظير الاتروبين والقهوين والكافور والحامض البيروغليك وهذا التغيّر في مادة العصب يعطّل وظيفتهُ والنوم عبارة عن هذا التعطيل . وربما اثر اللكومائين تأثيرًا آخر في دورة الدم في الدماغ فاحدث الانيميا الّا ان الانيميا والحالة هذه نتيجة النوم الحاصل بهِ لا سببهُ كما تحقق من التجارب فقد قتل بعضهم كلابًا وارانب بعد التخدير فوجد من فحص ادمغتها ان الانيميا لا تحصل الّا بعد

التخدير التام بزمن ولا يخفى ان القناة الهضمية تكون باهتة اللون في الصوم ومحتقنة في الهضم فانيميا الدماغ في النوم الطويل انما تكون تبعًا لهذه القاعدة وهي ان توارد الدم الى الاعضاء يقلّ متى كانت هذه الاعضاء مرتاحة اعني في حال السكون وعليهِ فالنوم يحصل على رأيهِ لا عن نقصان الاكسجين لذهاب المواد المتعبة المتولدة في الجسد بهِ ولا عن الانيميا بل عن تأثير هذه المواد في المراكز العصبيَّة راسًا تأثيرًا سامًّا

الاسفكسيا

الاسفكسيا في الطب الشرعي من اصعب المسائل التي يطلب حلها. على ان امرها مهم جدًّا نظرًا لكثرة وقوعها والانسان معرَّض لها من حين يولد الى حين يموت وكثيرًا ما يكون موتهُ بها . وهي حجر عثرة للطبيب الشرعي لان الذي يتوفر فيها للفزيولوجي والطبيب المداوي ينقصهُ. فالفزيولوجي متى اراد ان يدرس في معملهِ سير الاسفكسيا الامتحانية والآفات التي تنشأُ عنها فانهُ يعيّن هو نفسهُ شروط الامتحان و يقيد دقيقةً فدقيقة الاعراض و يشرع في التشريح الرمّي بعد الموت حالاً. والطبيب الذي يداوي المريض يتعقب سير الاسفكسيا النزعية ويعرف المرض الذي احدثها واما الطبيب الشرعي فيجهل اسباب الاسفكسيا و يطلب منهُ تعيين هذه الاسباب وقلما يتيسر لهُ ان يتحقق آفاتها الَّا بعد اربع وعشرين ساعة من وقوعها على الاقل

والاسفكسيا هي انقطاع التنفُّس . والتنفس يدخل فيهِ امران احدهما الهواء المتنفس والثاني كريَّات الدم الحمراء. فحصولها انما يكون عن انقطاع احد هذين العاملين الهواء والدم فاما ان يمتنع دخول الهواء، واما ان يتفرَّغ الدم بالنزف . والاسفكسيا بوقوف الدورة هي التي عرفت اولاً كما يدل عليهِ اسمها اذ معناهُ في اليونانية انقطاع النبض على ان ابقراط وجالينوس ذكرا ايضًا الاسفكسيا بانقطاع النفس

ومن الاسباب التي تزيد مسالة الاسفكسيا صعوبة اختلاف افراد البشر في مقاومتهم لها . فمعلوم من التجارب ان بين انواع الحيوان المختلفة اختلافًا عظيمًا في قبولها الموت بالاسفكسيا فانك اذا وضعت حمامة وضفدعًا في مكان عديم الهواء فالحمامة تموت

حالاً واما الضفدع فتبقى في المكان ساعات وتخرج منهُ حية . وكذلك اذا استفرغت من الحمامة مقداراً عظيماً من دمها فانها لا تلبث ان تموت بخلاف الضفدع فانك تستطيع ان تستفرغ دمها وتحقن مكانهُ ماء محلى بالسكر او زئبقاً وتبقى مع ذلك حية فذوات الدم البارد وذوات الدم الحارّ في الحيوانات ليست متساوية بالنظر الى الاسفكسيا . والانسان في بعض الحالات يقرب من الحيوان ذي الدم البارد . فالمصابون بالدور الجليدي في الهواء الاصفر قد ينقطع نبضهم ويبقى عقلهم مع ذلك سليما . وقد قطع ماجندي في الوباء الذي انتشر عام ١٨٣٢ الشريان الكعبري والعضدي حتى الابطي من بعض المرضى في هذا الدور بدون ان تنزف منهم نقطة من الدم ومع ذلك فهولاء الاشخاص كانوا احياء لانهم كانوا يشتكون العطش والألم . وروى كذلك دويّار ان الهواء الذي كانوا يخرجونهُ بالتنفس لم يكن يختلف في تركيبهِ عن الهواء الذي كانوا يتنفسونهُ . واذا تعرَّض اناس مختلفون لاسباب أسفكسيا واحدة فلا يموتون في آنٍ واحدٍ بل يختلفون في ذلك جداً . او الجنس وبعض الحالات العصبيَّة من اعظم عوامل هذا الاختلاف . فلا يخفى ان النساء المستيريات اللاءِي مرضهنَّ العصبي شديد قد يصمنَ زماناً طويلاً وتحبس مبرزاتهنَّ بدون خطر على حياتهنَّ لضعف الافعال الحيوية فيهنَّ حينئذٍ وقلة التحليل والتركيب وقد امتحن بعضهم الهواء الذي يخرجنهُ بالتنفس فوجد ان الحامض الكربونيك فيهنَّ اقل مما في الصحة باربع مرات فالامراض في المستيريات تنشأُ ببطء ما دامت خالية من حمَّى . والتدرُّن يقف عند ظهور الاعراض المستيريَّة واحدى المستيريات وبها كوكسالجيا كاذبة بقيت سنة لا تاكل او اكلت شيئاً لا يعتدُّ بهِ وقد برئت ذات يوم فجأَّة باعجوبة كما تنبأَ بهِ طبيباها غسلين وبروارديل وذلك عند ما قبضت بيدها على عظام احد الاباء الذي قتل في ثورة الكومون في فرنسا . وقد نبَّه ارفيلا الى ان النساء اشد مقاومة للاسفكسيا بغاز الفحم

ومما ينبغي اعتبارهُ في مقاومة الاسفكسيا التعوُّد والسنّ . فاذا وضعت عصفوراً تحت قابلة مفرَّغة الهواء واخذت تفرّغ الهواء منها بالتدريج الى ان يعرض لهذا العصفور بعض علامات اضطراب خفيفة ثم اخذت عصفوراً آخر جديداً ووضعتهُ تحت هذه القابلة التي هواؤُها بهذه الحالة فترى هذا العصفور يسقط كأنهُ مصعوق ويبقى الاول حيًّا . واذا أُغمي على رجل يشتغل في نزح مرحاض بعد ان لبث فيهِ ساعات فاذا نزل والحالة هذه لتخليصهِ احد رفقائهِ الموجود خارج المرحاض فانهُ يسقط على الفور مغميًّا عليهِ والخطر عليهِ يكون اشد

ما هو على الاول . واذا سقطت كلبة مع اجرائها المولودة حديثًا التي لم يمرّ عليها الأ زمن قليل وهي تتنفس في حوض ماء فالام تموت حالاً واما صغارها فقد تعيش اذا أُخرجت من الماء بعد زمن . وصغار الحيوانات ليست اشد مقاومة من كبارها للاسفكسيا بالغرق فقط بل للاسفكسيا من تشنج العضلات التنفسيّة التتنوسي الناتج عن الستركنين ايضًا فان هذا التشنج لا يعرض حتى يكون مقدار السم فيها اكثر مما هو في كبارها بعشر مرات مع اعتبار النسبة بينها

وبناء على هذه الاعتبارات المتقدمة قسم بروارد ل الاسفكسيا ثلاثة اقسام القسم الاول ما كان الهواء فيهِ فاسدًا او غير قادرٍ ان يصل الى كريات الدم الحمراء . والثاني ما كان الدم فيهِ غير قادرٍ على امتصاص الاكسجين اما لنزفٍ ينزعهُ من الرئتين واما لسدة (امبولسم) تمنعهُ من النفوذ اليهما . والقسم الثالث يتناول انواع الاسفكسيا المرضية وهذا القسم ليس لهُ اهمية في الطب الشرعي

فالاسفكسيا في القسم الاول على نوعين بفساد الهواء و بعدم نفوذ الهواء الى الرئتين . اما فساد الهواء فيكون اما بمزجهِ بغاز سام كاكسيد الكربون الذي يؤثر على كريات الدم الحمر فيجعلها غير صالحة لامتصاص الاكسجين . والحامض الكبريتوهيدريك والحامض السيانيهيدريك وغاز الضوء . واما بمزجهِ بزيادة غاز لا سام ولا نافع كالحامض الكربونيك وقد ابان بول برت كيفية حصول الاسفكسيا بهذا الحامض قال ان بلاسما الدم ترجع من الانسجة ملانة حامضًا كربونيكيًا فتجد في الرئتين هواء مشحونًا بهذا الحامض فيمتنع التبادل بين الغازين لتعادل تركيبهما فينسمّ المرء انسمامًا شخصيًا بالحامض الكربونيك المتولد فيهِ والذي لا يستطيع ان يتخلص منهُ . واما عدم نفوذ الهواء الى الرئتين فيكون عن سبب مكانيكي بسدّ منافذ التنفس فان اشقياء لوندرة يفطسون الذين يريدون ان يقتلوهم بسد الانف والفم بلصقة برغونيا وهكذا يفعلون في بعض الولايات المتحدة حيث تشريح جثث الذين يموتون في المستشفيات ممنوع فيضطرّ الاطباء لشراء الجثث من اناسٍ يسرقونها من المقابر وقد يتعذر عليهم سرقتها فيعمدون الى من يستفردونهُ من المارّة ويفطسونهُ بهذه الطريقة ويبيعون جثتهُ لهم

والذين يموتون تحت الردم يموتون بامتناع نفوذ الهواء امتناعًا ميكانيكيًا ايضًا . واما في الغرَق فما عدا امتناع نفوذ الهواء ينفذ الماء الى الدم ايضًا . واما في الشنق والخنق

فالموت في اكثر الاحيان لا يكون عن امتناع دخول الهواء الى الرئتين بل عن ضغط الشريانين السباتيين الذي يسبق انسداد المسالك الهوائية الاَّ في بعض حوادث الخنق باليد اذ تضغط الاصابع القصبة وحدها . ومن انواع الاسفكسيا الميكانيكية الاسفكسيا التي تحصل عن ازدحام الناس الذي يحصل في الاعياد والموالد كما في موالد طنطا فينضغط الصدر وتعجز عضلات التنفس عن تحريكه لادخال الهواء الى الرئتين ومن هذا القبيل الاسفكسيا التي تعرض للبعض في بعض نوب الصرع لشلل العضلات التنفسية والاسفكسيا التي تعرض عن الضمور العضلي الساري لحؤول العضلات بين الاضلاع والحجاب الحاجز والاسفكسيا التي تعرض عن بعض السموم كالستركنين والاكونيتين اللذين يحدثان تشنجًا تتنوسيًا في عضلات التنفس والكورار الذي يشلها

واما اسفكسيا القسم الثاني التي سببها عدم وصول الدم الى الرئتين فاما ان تحصل عن النزف وهذا تعليلهُ مفهوم واما عن سدَّة (امبولسم) في الرئتين وهذه مهمَّة جدًّا في الطب الشرعي فقد يعرض ان جلطة دمويَّة تنفصل من دوالي ملتهبة او من التهاب وريدي آخر وتسدُّ الشريان الرئوي او بعض فروعهِ فيموت الانسان فجأةً . واما ان تحصل عن وقوف عمل القلب بغتةً كما في الاغماء . والاغماء في الطب الشرعي مهمٌّ وهو قد يحصل عن ضربةٍ على الشراسيف وعلى الخصوص في حين الهضم اذ تكون المعدة ملآنة الاَّ انهُ كثيرًا ما يصعب تحقق ذلك بالتشريح المرضي لان الضربة قد تكون احيانًا غير قويَّة فلا تترك اثرًا بعدها . واما ان تحصل عن انيميا دماغية ناتجة عن ضغط الشريانين السباتيين كما في الخنق والشنق اذ قد تحقق من التجارب ان الجثة اذا رفعت بحبل ملفوف على العنق بثقل عشر كيلوغرامات فقط فقبل ان تنفصل اليدان والرجلان عن ملامسة الارض يصبح نفوذ الماء بالحقن في الشريانين السباتيين غير ممكن

واما اسفكسيا القسم الثالث فيدخل فيها الاسفكسيا التي تعرض في آخر المرض فيموت الانسان لامتلاء مسالكهِ التنفسية برغوةٍ تفرزها الشعب وقد يحصل ذلك من شرب الماء البارد بعد التعب حالاً فقد شاهدهُ بروردل في اثنين من صبيان المدارس بعد شربهما ماء مثلوجًا بعشرين دقيقة وكانت الرغوة الشعبية طافحة من منخريهما ومالئة رئتيهما ولذلك كانت وصية الوالدين لاولادهم ان لا يشربوا الماء باردًا قبل ان يبرد عرقهم من الوصايا الصحيَّة الصحيحة الواجبة المراعاة . وشوهد مثل ذلك ايضًا في الجند عن نومهم في

فرش حارَّة بعد تعرضهم للبرد الشديد زمناً طويلاً . واما الاسفكسيا في الامراض التسممية كالجدري والسكرلتين النزفية فسببها فقد كريات الدم خاصيَّة قبول الاكسجين ومثل ذلك ايضاً الاسفكسيا التي تحصل في بعض احوال الاليومينوريا (البول الزلالي) والسبات الذبابيطسيّ . واخيراً قد تعرض الاسفكسيا عن انحباس الافراز الجلدي اي العرق فانهُ يمكن قتل الحيوان بطلاء جلدهِ بمادَّة غرويَّة

الطواف حول الطب

نبذة . في الطب اليوناني قبل ابقراط

من الناس مَنْ يذهب الى ان طب اليونان أَصلهُ من بلاد مصر ومنهم من يقول انهُ نشأَ في بلاد اليونان وهؤُلاء يبنون قولهم على شدَّة المباينة بين الشعبين في الشرائع السياسية والاجتماعية والدينية وفي قواعد الطب نفسهِ . فشرائع مصر استبدادية وشرائع اليونان حرَّة وطب المصريين تجربة بسيطة وطب اليونانيين فلسفة حقيقية ولو كان القول الاول صحيحاً لما اقتضى ان يكون بين الشعبين هذه المباينة

ومن الصعب تعيين الزمان الذي نشأَ الطب اليوناني فيهِ لان تاريخ اليونان سقيم جدًّا في اولهِ تحجبهُ خرافات الميثولوجيا وهذه تزعم ان الآلهة نزلت من الاولمبوس وأَخذت تطبِّب البشر وآخر زعماء الطب من الآلهة هما مَكاوون وكان جرَّاحاً وبوداليرِ وكان طبيباً وهما ابنا اسكولابيوس اله الطب وزعيم الاطباء

ويُقسم أَطباء اليونان ثلاثة اقسام الكهنة والفلاسفة واصحاب الرياضة . فالكهنة وكانت اقامتهم في هيكل اسكولابيوس كانوا يعالجون المرضى الذين كانوا يتقاطرون الى هذا الهيكل ثم يقيدون اسماءهم وامراضهم والادوية التي نفعتهم . والفلاسفة كانوا يتأَملون شرائع الكون ثم يحاولون ان يطبقوا اسرار الجسد عليها . واذا جاز ان يسمَّى طب الكهنة طب تجربة فيكون طب الفلاسفة طب نظر . واصحاب الرياضة وهم اصحاب الجمناز كانت وظيفتهم تدبير الصحة والجراحة كمعالجة الكسور والخلوع الخ

واكثر اعتماد كهنة اسكولابيوس المعروفين ايضاً بالاسكلابياديين نسبةً الى اسكلابيادس في معالجة المرض كان على الوهم ومن احتيالاتهم في ذلك الاحتفال الآتي

وهو ان المريض الذي يقبلونهُ ينبغي ان ينام في الهيكل وقبل ذلك يجرون احتفالات خصوصية من شأنها ان تؤثر في عقول العامَّة فتنفح من المقدس رائحة ذكية تملأُ المكان الذي يكون فيهِ المرضى وهي دليل على حضور الاله ثم ينبغي بعد ذلك على المريض ان يصوم ويصلّي ويكفّر عن خطاياهُ لان الاله لا يحضر على غير الطاهرين ثم تُقدَّم الضحايا وهي قد تكون من الطائر المعروف بالعصفور الدوري او من الديوك . وبعد ذلك ينام المرضى ويطفي الكاهن الانوار ويأْمرهم بان يناموا او يسكتوا سكوتًا تامًّا احترامًا للاله ائلَّا يغضب لان ادنى صوت يغضبهُ واذ يظن الكاهن ان الجميع قد ناموا يقوم ويدور في الهيكل ويأْخذ لنفسهِ جميع الاثمار وانواع الحلواء وسائر التقدمات الموضوعة على المائدة المقدسة لانهُ لما كان هو الذي يشفي عن الاله كان من العدل ان يأكل عنهُ ايضًا . ثم في الغد يقولون ان الاله اكل كل ذلك . والهياكل مبنية في اماكن جميلة محاطة بالجنائن حيث يسمع تغريد الطير على نغم حفيف الشجر وخرير الماء فيجد بها المريض مكانًا طاب هواؤُهُ وعذب ماؤُهُ وتعطَّرت ارجاؤُهُ فيؤثر فيهِ كل ذلك تأثيرًا نافعًا . على ان التأثير الاعظم فيهِ انما هو تأْثير الوهم بما يجرونهُ امامهُ من الاحتفالات الغريبة وهذه الطريقة غير مذمومة فان الانفعالات النفسانية كالايمان والخوف قد تؤثّر في مثل ذلك تأْثيرًا حسنًا وتجلب البرء لكثيرٍ من المرضى كما لا يخفى

وقبل ان نتكلم عن الفلاسفة نريد ان نلقي النظر قليلًا الى ما اتصل الينا عن هوميروس اقدم مؤرّخي اليونان واصدقهم مما يتعلق بالطب . فهوميروس كان في القرن الثالث او الرابع بعد سقوط تروادة وقد تكلَّم على امور تشريحية عرفناها من وصفهِ جروح ابطالهِ وهو يميّز في الجسد من الظاهر الى الباطن (١) الجلد (٢) الدهن (٣) اللحم . واللحم نفسهُ يقسم الى اللحم الاحمر والى الاوتار واختلفوا في هل لفظة عصب التي ذكرها تدلُّ على العصب الحقيقي او ان معناها فقط الالياف وهو لم يذكر من الاوعية الدموية سوى الاوردة وقد ذكر من العظام الترقوة والفقرات فقط وذكر الاحشاء ايضًا . وهو يقسم الرأْس الى الجمجمة والوجه والجمجمة الى اربعة اقسام الجبهة وقمَّة الرأس والقمحدوة والصدغين . وعرف الدماغ في الجمجمة والنخاع الشوكي في العمود الفقري وقسم الصدر الى ثلاثة اقسام قسم متوسط هو القص وقسمين جانبيَّين سمَّاها البلبورا ومعناها غير معنى البلبورا كما يفهم بها اليوم . وقسم الظهر الى قسمين علوي وسفلي وعرف الرئتين والقلب والحجاب

الحاجز في باطن الصدر . وعرف من اقسام البطن السرّة والخاصرة والخاثة وانما هذا القسم لم يطلق عليهِ اسماً خصوصيًّا بل اشار اليهِ بقولهِ الجزء الكائن بين السرّة والاعضاء الاستحيائية . وفي اسفل البطن ذكر الحوض وقسمهُ الى الاعضاء الاستحيائية والاليتين . وذكر في تشريح الطرفين العلويين الكتف والذراع والمرفق والساعد والمعصم واليد وفي تشريح الطرفين السفليين الورك والفخذ والركبة والساق والخلخال والقدم

وعرف نوعين من الجروح الجروح الحاصلة عن آلات حادة كالحراب والرماح والسهام والجروح الرضّية الحاصلة عن ضربة حجر بالمقلاع او اليد واعتبر جروح الجبهة والصدغين وما حول الاذن وقسم الحجاج مخطرة وقد تكلم على خمسة من جروح العنق وفي جروح الصدر ذكر جرحًا جرحهُ احد ابطالهِ عند الترقوة فدخل الرمح من اسفلها ونفذ من اسفل الكتف وجرحًا اخر بليغًا جرحهُ غيرهُ عند اصل العنق . ولكنهُ لم يسبب الموت . والغالب ان جروح الظهر نصيب الذين ولوا هاربين على ان هوميروس يذكر مثل هذه الجروح في المنكبين والظهر في ابطال معدودين . واعتبر جروح البطن بين السرة والاعضاء التناسلية مخطرة جدًّا وقال ان الجروح النافذة قد تخرج بها الامعاء وعد جروح الكبد مميتة . وذكر حصول نزف شديد من جرح في الصدر وان اغممنون تألم جدًّا من جرح في ساعدهِ وقد شبه المهُ بوجع الماخض وذكر ان جروح الرسغ يعقبها غالبًا نزف والم شديد وان جروح الفخذ والساق والركبة عديمة الخطر فاذا مات احدٌ بها فلعدم الاعتناء بهِ . اما علاج الجروح فهو بنزع الاجسام الغريبة منها اذا كانت لم تزل باقية فيها وقطع النزف ووضع ادوية لتسكين الألم وبعد ذلك تضمد بعصابةٍ وافية

اما الامراض الباطنة فليس لها في هوميروس ذكر يعتدّ بهِ وذلك لاعتبارهم الامراض من الآلهة فكيف يستطيع الانسان ان يشفيها . وقد جاء في الكتاب الاول من الايلياد ذكر الطاعون والاحتفالات الدينية التي اجريت لازالتهِ لاعتبارهم اياهُ ضربة الهية . وقد نسب هوميروس الى اغاميد ابنة موليوس معرفة جميع الادوية الموجودة على الارض . وذكر ايضًا ولادة امرأة ستناليوس النبيلة في الشهر السابع . وليس في ما ذكرهُ هذا الشاعر اثر للفزيولوجيا وهو يعتبر في تركيب الانسان شيئين الجسد والنفس وسمّى هذه الاخيرة تارةً بالنفس وتارةً بالروح والظاهر ان الروح عندهُ هي النفس الحقيقية المعروفة والنفس هي القوة الحيوية التي تعدل قوى الجسد وعليهِ فيكون اصل المذهب الحيوي

من هوميروس

اما الفلاسفة الاطباء فيراد بهم اولئك الذين مزجوا الطب بالفلسفة ومارسوهُ خارجًا عن الهياكل واماكن الجمناز وهم ليسوا كثارًا والذين يستحقون الذكر منهم قليلون وأولهم بيثاغوروس ولد في ساموس وتعلق اولاً على فن الرياضة ثم سافر الى مصر وفينيقية و بلاد الكلدان ويقال انهُ حصَّل الهند ثم رجع الى البلوبونيز ومنها الى بلاد اليونان حيث اجتمع عليهِ عددٌ عديد من الطلبة الذين كانوا يحترمونهُ غاية الاحترام حتى صار كلامهُ حجة عندهم وصاروا اذا اعترضهم معترض يجاوبونهُ بقولهم" قالهُ المعلم". ومذهبهُ ان وجود كل شيء كالصحة والفضيلة الخ متوقفٌ على المطابقة وهو يعتمد كثيرًا على الاعداد ويعتبر الاعداد المفردة اقوى من الاعداد المزدوجة واقواها جميعًا عدد ٧ . وعنهُ اخذ ابقراط تأثير الاعداد في سير الامراض . واما آراؤهُ في أسباب الامراض فغريبة جدًا ومكتسبة من اسفارهِ لانهُ يجعل للشياطين والآلهة محلاً عظيمًا فيها . وقواعدهُ في تدبير الصحة ربما كانت احسن من جميع ما وضعهُ تحفظًا لصحتهِ لم يكن ياكل اللحم ولا ياكل سوى الخضر ولا يعلم لماذا لم يكن ياكل الفول . وكان يصف الامتناع عن الجماع الاَّ لمن يريد ان يهزل ويذم الافراط في العمل كما يذم الافراط في الاكل . واما آراؤهُ الفزيولوجية فغير معقولة وغاية في الغرابة وهو يزعم انهُ ينزل من الدماغ بخار حارٌ في وقت الحمل وهو الذي يكوّن النفس والحواس واما الجسد فيتكون من رطوبات موجودة في الرحم . ولا يلزم لتكوين الجنين سوى اربعين يومًا ولكنهُ لا يكمل حتى الشهر التاسع او العاشر . ومجلس النفس عندهُ في الرأس والقلب ومجلس العواطف في القلب . واما العقل فمجلسهُ في الرأس

ثم لما مات بيثاغوروس تفرّق تلاميذهُ و بعضهم بقي متعلقًا على الطب واخذوا يجولون من بلاد الى بلاد ولذلك سموا بالاطباء المتجولين . واحدهم المدعو ألكميون الكروتوني شرّح الحيوانات وذهب الى ان السمع يحصل من فراغ الاذنين وان النفس هي التي تحسّ بالروايح المشمومة وان الزرع جزء من الدماغ وان تغذية الجنين تتم في بطن الام كما لانهُ ذو مسام كالاسفنجة . والصحة على رايهِ نتيجة الموازنة بين العناصر التي تؤلف الجسد والمرض نتيجة اختلاف هذه الموازنة

ثم امبيدقل وهذا كان عام ٥٠٤ قبل الميلاد وكان معدودًا من اذكى اهل عصرهِ . ويروى عنهُ انهُ خلص اهل وطنهِ من امراض رديئة كانت مستوطنة بينهم منذ زمان طويل

باقامة حاجز ضد الريح الذي كان يجلبها . وقد ضاعت مؤلفاته ونسب اليهِ ليتره انهُ تكلم عن سبب الذكورة والانوثة ونسبهُ الى تغلب البارد او الحارّ في الوالدين وانهُ قال ان الولد يشبه اباهُ او امهُ بحسب ما يكون انزال الاب او الام اكثر . وقال فبريسيوس انهُ وقف حياتهُ على درس الطبيعة وصناعة الطب

ثم انكزاغوروس الكلزوليني وهو اول من قال ان الجنين يغتذي اذ يكون في بطن امهِ بالحبل السرّي وزعم ان الذكر يكون في الجانب الايمن للرحم والانثى في الايسر وعنهُ اخذ ذالك ابقراط . ومذهبهُ في الامراض انها تنشأ جميعها عن الصفراء

ثم ذيموقريطس وكان اشهر رجال عصرهِ وقد كتب في الطب كثيرًا ولكن كتبهُ ضاعت ولم يحفظ لنا التاريخ سوى اسمها وهي (١) كتاب في طبيعة الانسان في مجلدين (٢) في الاخلاط (٣) في الطاعون (٤) في الاسباب المختصة بالحيوانات في ثلاث مجلدات (٥) في العلامات (٦) في الحمية (٧) في الحمّى والسعال (٨) في داء الفيل (٩) في الامراض التشنجية. ولسعة علمهِ اطلقوا عليهِ اسم "الحكمة" وقال بلينوس انهُ كان شديد الاعتقاد بالسحر وذكر لهُ دواء للحصول على اولاد جمال الصورة حسان الاخلاق مركبًا من كيزان الصنوبر المسحوقة والمعجونة بالعسل والمر والزعفران ونبيذ النخل واللبن ياكلهُ الاب قبل المضاجعة والأُم في مدة الحمل

وكان اليونان كثيري الاعتقاد بفن الرياضة ومن مشاهير رجالهم في ذلك اثنان من معاصري ابقراط وهما ايكوس الترنتي وهروديكوس السلمبري الذي كان معلمًا لابقراط في هذا الفن . اما ايكوس فتعلق على فن الرياضة العسكرية وكان طعامهُ قشفًا جدًّا وعاش طول عمرهِ بتولاً حرصًا على قوتهِ ونشاطهِ لئلا يزولا بالنساء. واما هروديكوس فوجد منافع كثيرة من الدلك والجري والحمامات ولذلك عممها ونجح في تعميمها وما لبث الطب ان تخلص من ايدي الكهنة وخرج من اسر الهياكل حتى انشئت لهُ المدارس العديدة واشهرها اربع وهي مدرسة سيرانوس ومدرسة رودس ومدرسة كنيد ومدرسة كوس ولا يعلم شيء يذكر عن المدرستين الاولى والثانية واما مدرستا كنيد وكوس فاشتهرتا جدًّا وخرج منهما اطباء ماهرون وكانت المدرستان متناظرتين . هذا ما كان الطب عليهِ قبل ان ظهر ابقراط المكنى بابي الطب

متشيطنو الامس ومصروعو اليوم

(تابع ما قبله)

قلنا في ما تقدَّم ان للنوبة الهستيريَّة الصرعيَّة المعروفة بالنوبة الشيطانيَّة ثلاثة ادوار متميّزة وقد تكلمنا عن الدورين الاوَّل والثاني فبقي علينا ان نصف الدور الثالث فنقول :

ان الهستيريَّات في هذا الدور اي دور "اختلاط الذهن" لا تعرض لهنَّ التشنجات الغريبة التي تعرض في الدور الثاني . وقوى الدماغ التي كانت متعطّلةً فيهنَّ قبل ذلك تنتبه ويرجع لهنَّ وجدانهنَّ ان لم يكن كلهُ فبعضهُ وحينئذٍ يعرض لهنَّ تخيلات غريبة تارةً مفرحة وتارة محزنة وتارةً عشقيَّةً وتارة دينيَّة وكلما تخيَّلن امرًا ارتسمت صورتهُ على حركاتهنَّ وهيئاتهنَّ ارتسامًا بديعًا لا يستطيع ان يأْتي بهِ اعظم الممثّلين . فهذه المرأة تجثو على الارض وذراعاها مكتوفتان على صدرها وعيناها شاخصتان الى السماء بخشوع عجيب كأَنَّ السماء انفتحت لها وهي تنظر وراءها الملائكة والقديسين . وتلك تخاطب ابنتها الصغيرة التي فقدتها منذ زمان طويل بحنو لا يوصف وغيرها ترى مناظر مريعة ويستولي عليها الرعب . ولكل هستيريَّة تخيُّلات خصوصية تتكرَّر في النوب المختلطة بحيث ان الذي يشاهدها فيها مرَّة يعرف كيف تنتهي في سائر المرَّات . وهذه التخيلات قد تكون تارة استماع اصوات معلومة كصوت الطبول او الاجراس او رؤْية حيوانات قبيحة المنظر كالافاعي والاغربة والضفادع والفيران . ومهما ظهرت هذه التخيلات فيهنَّ غريبة فلها دائمًا سببٌ فهي تشبه دائمًا وقائع لها تعلُّق بحياتهنَّ ولاسيما بتلك التي كانت سببًا لاحداث المرض بهنَّ . فمعلوم كما تقدَّم ان السبب الاصلي للهستيريا هو الاستعداد الوراثي ولكنهُ يلزم لاظهارها من كونها سبب خارجي ولو طفيفًا وهذا السبب هو غالبًا الخوف او انفعال آخر نفساني شديد كالحزن وضياع الآمال الخ. فاذا عرضت نوب اختلاط الذهن كان لهذه الاسباب المحل الاول في التخيلات . وبهذا التأْثير الماضي يفرق اختلاط الذهن في المجانين عنهُ في الهستيريَّات فغالبًا في المجانين لا يوجد علاقة بين التخيلات والوقائع السابقة بخلاف الهستيريات فتكاد هذه العلاقة تكون موجودة فيهنَّ دائمًا . واما رؤْية الضفادع والفيران وسائر الحيوانات القبيحة فهي من نوع التخيلات التي تعرض في كل انواع اختلاط الذهن . فالمحموم حالما تتعطل قوى دماغهِ بالحمَّى يرى افاعي وفيرانًا تجري في الغرفة او تتعلق على السرير وكذلك يعرض للمسكّرين

فالظاهر ان عقل الانسان اذ تفسد قواهُ يرجع الى حالتهِ الطبيعية فلا يجد صورًا مخيفة مكربة الَّا صور الحيوانات التي كانت موضوع خوفهِ وكرهِهِ في اوَّل عصور نشأتهِ

ومدة اختلاط الذهن قد تكون قصيرة وغالبًا تبقى ساعات ولا يندر ان تبقى اياماً لان القوى العقلية المتعطلة كثيرًا لا ترجع الى صحتها الَّا ببطء اما القوة الوحيدة التي لا يمسُّها ضرٌّ في الهستيريات بل ربما كانت قوية فيهنَّ جدًّا فهي الذاكرة وسائر القوى ما خلا الذاكرة يختلُّ كما ترى من افعالهنَّ الغريبة التي لا نسبة بينها وبين الباعث عليها فانهنَّ قد يضحكن او يبكينَ ساعات لاسباب طفيفة جدًّا ويكثرنَ من الكلام جدًّا في وصف المؤثرات التي اثرت فيهنَّ من حسن وقبح ومدح وذم وتأْخذهنَّ في الكلام حدَّة غريبة لا يعرف مقصدها ولا سببها وجميع افعالهنَّ لا رابط بينها ولا انتظام فقد ترى احداهنَّ مزينة رأْسها باثمن الحلى وهي تمشي على الارض حافيةً ورجلاها عاريتان وكأفعالهنَّ افكارهنَّ ايضًا ولِ يالهنَّ فكثيرًا ما يتكلمن كلامًا متناقضًا ويحببنَ ويكرهنَ بدون موجب ولا يرضيهنَّ الَّا ان يشتغل الناس بهنَّ ويهتمُّوا باقلّ أميالهنَّ ويغضبوا لغضبهنَّ ويفرحوا لفرحهنَّ ويعجبوا بادراكهنَّ وبزينتهنَّ وان لم يفعلوا اعرضنَ عنهم واحتقرنهم وهنَّ يكذبنَ ولا يخجلنَ اذا كُشفتَ كذبهنَّ وليس لهنَّ ضميرٌ يوبخهنَّ وما اصعب كبح جماحهنَّ ولا يرضخن الَّا غصبًا عنهنَّ ولا يمكن اقناعهنَّ واهون عليك من ذلك قبض الريح ولا يخجلنَ فيقصصنَ للرجال قصصًا لا تليق بان تقصَّ لهم كانهنَّ يتكلمنَ مع بنات جنسهنَّ ويطلعن ايًّا كان على اسرارهنَّ كانهُ من اعزّ اصدقائهنَّ. واذا تركن وشأْنهنَّ ارتكبنَ اقبح الشرور ولا يصعب عليهنَّ تأْليف حكايات لاتهام الناس الآخرين. والحاصل انهُ يوجد امراض عصبيَّة وان لم تبلغ حدَّ الجنون الحقيقي الَّا انها تحدث في وظائف الدماغ اضطرابًا شديدًا وهذه الامراض هي الامراض الهستيرية الصرعية ولا ينكر ان هذه الاضطرابات غريبة وتذهل العقول الَّا انهُ من المحقق انها خاضعة لنواميس طبيعية لا واقعة تحت سلطان سبعة ملايين واربعمائة الف وخمسة آلاف وتسعمائة وستة وعشرين شيطانًا من شياطين الجحيم. وهذا لم يكن رأْي قضاة القرن السابع عشر. فتبرئة كل هؤلاء المساكين اليوم الذين كانوا في الماضي يحرقونهم بالنار فضلٌ من افضال العلم التي لا ينكرها الَّا كل جحود

فصول ابقراط

الباب الخامس

وهو اثنان وسبعون فصلاً

﴿١﴾ التشنج الذي يكون من شرب الخمر بقي خَطِر

﴿٢﴾ التشنج الذي يكون من جرح خَطِر

﴿٣﴾ اذا جرى من البدن دم كثيرٌ وحدث تشنج او فواق فذلك علامة رديَّة

﴿٤﴾ اذا حدث التشنُّج او الفواق بعد استفراغٍ مفرط فهو علامة رديَّة

﴿٥﴾ اذا فقد السكران الصوت بغتةً فانهُ يتشنج ويموت الاَّ ان يحدث بهِ حمَّى او يتكلَّم اذا حضرت الساعة التي يحلُّ فيها خمارهُ

﴿٦﴾ من اعتراهُ التمدُّد فانهُ يهلك في اربعة ايَّام فان جاوزها فانهُ يبرأُ

﴿٧﴾ صاحب الصرع اذا كان حدثًا قد يبرأُ والاَّ فان كان قد بلغ الخمس والعشرين سنة من سنهِ فصرعهُ لا يفارقهُ ما دام حيًّا

﴿٨﴾ من اصابهُ ذات الجنب فلم ينقَ في اربعة عشر يومًا فان حالهُ يؤول الى التقيح

﴿٩﴾ السلُّ اكثر ما يكون في الاسنان التي بين ثماني عشرة سنة وخمس وثلاثين سنة

﴿١٠﴾ مَن اصابهُ ذبحة فخلص منها فال الفضل الى رئتهِ فانهُ يموت في سبعة ايام فان جاوزها صار الى التقيُّح

﴿١١﴾ اذا كان بانسان سلٌّ وكان ما يقذفهُ بالسعال من النفث ثَقِل الرائحة اذا أُلقي على الجمر وكان شعر راسهِ يتناثر فذلك من علامات الموت

﴿١٢﴾ من تساقط شعر رأسهِ من اصحاب السلَّ ثم حدث بهِ اختلاف فانهُ يموت

﴿١٣﴾ من قذف من فوق دمًا زبديًّا فقذفهُ اياهُ انما هو من رئتهِ

﴿١٤﴾ من اعتراهُ اختلاف في السلّ فذلك من علامات الموت

﴿١٥﴾ من آلت بهِ الحال في ذات الجنب الى التقيح فان استنقى في اربعين يومًا من اليوم الذي قد انفجرت فيهِ المادة فانهُ يبرأُ فان لم يستنقِ في هذه المدَّة فانهُ يقع الى السلّ

﴿١٦﴾ الحارّ يحدث في من اكثر من استعمالهِ استرخاء اللحم وضعف العصب وخمول الذهن ونزف الدم والغشي وقد يجلب ذلك كلهُ الموت

﴿١٧﴾ اما البارد فيحدث التشنّج والامتداد (التتنوس) والاسوداد (الغنغرينا) والنافض الذي يكون معهُ حمَّى

﴿١٨﴾ البارد ضارٌّ للعظام والاسنان والعصب والدماغ والنخاع الشوكي واما الحارُّ فنافع لها

﴿١٩﴾ كل موضعٍ قد برد جدًّا فينبغي ان يسخَّن الاَّ ان يكون محل انفجار دم او يخاف عليهِ من ذلك

﴿٢٠﴾ البارد لذَّاعٌ للقروح ويصلّب الجلد حولها ويحدث من الوجع ما لا يكون منهُ تقيح ويسوّد ويحدث النافض الذي يكون معهُ حمَّى والتشنج والتمدد

﴿٢١﴾ ربَّما صبَّ على من بهِ تمدُّد من غير قرحة وهو شاب حسن اللحم في وسط الصيف ماء بارد كثيرًا فاحدث فيهِ انعطافًا من حرارةٍ كثيرةٍ وكان تخلُّصهُ بتلك الحرارة

﴿٢٢﴾ الحار في القروح يقيّح لكن ليس في كل قرحة ومتى قيَّح فذلك من اعظم العلامات الدالَّة على الامن ويليّن الجلد ويرققهُ ويسكّن الوجع ويكسر عادية النافض والتشنج والتمدُّد ويحلُّ الثقل العارض في الراس وهو من اوفق الاشياء لكسر العظام وخاصَّة للمعرَّى منها وخاصَّة لقروح الراس ولكل ما اماتهُ البرد واقرحهُ وللقروح المتاكّلة وللمقعدة والرحم والمثانة فالحار لاصحاب هذه العلل نافع شافٍ والبارد لهم ضارٌّ قاتل

﴿٢٣﴾ واما البارد فانما ينبغي ان يستعمل في هذه المواضع اعني في المواضع التي يجري منها الدم او هو مزمع بان يجري منها وليس ينبغي ان يستعمل في نفس الموضع الذي يجري منهُ الدم لكن حولهُ ومن حيث يجيء وفي ما كان من الالتهابات والتلكُّع داميًا او مائلاً الى الحمرة من الدم الطري (لانهُ ان استعمل فيما قد عتق فيهِ الدم سوَّدهُ) وفي مرض الحمرة اذا لم يكن معهُ قرحة (لانهُ يضرُّ فيما كان معهُ قرحة)

﴿٢٤﴾ الاشياء الباردة مثل الثلج والجمد ضارَّةٌ للصدر مهيجة للسعال جالبةٌ لانفجار الدم والنزل

﴿٢٥﴾ الاورام والاوجاع التي تكون في المفاصل من غير قرحة واوجاع النقرس والانصداعات فانهُ اذا صبَّ عليها ماء باردٌ كثير هبَّطها ويسكّن الوجع باحداثهِ الخدر والخدر اليسير مسكّنٌ للوجع

﴿٢٦﴾ الماء الذي يسخن ويبرد سريعًا فهو اخف المياه

﴿٢٧﴾ من دعتهُ شهوتهُ الى الشرب بالليل وكان عطشهُ شديدًا فانهُ ان نام بعد ذلك فهو محمود

﴿٢٨﴾ التكميد بالافاويه يجلب الطمث وقد كان سينتفع بهِ في احوال أُخرى لولا انهُ يحدث في الرأس ثقلاً

﴿٢٩﴾ (اعادة ف ١ ب ٤)

﴿٣٠﴾ اذا اعترى الحامل بعض الامراض الحادة فذلك من علامات الموت

﴿٣١﴾ المرأة الحامل ان فصدت أسقطت وخاصةً ان كان جنينها قد عظم

﴿٣٢﴾ المرأة اذا كانت تتقيأ الدم فانبعث طمثها ينقطع القيء

﴿٣٣﴾ اذا انقطع الطمث فالرعاف محمود

﴿٣٤﴾ المرأة الحامل ان الحّ عليها استطلاق البطن لم يؤمن عليها ان تسقط

﴿٣٥﴾ اذا كان بالمرأة علّة الارحام او عسرت ولادتها فاصابها عطاس فذلك محمود

﴿٣٦﴾ اذا كان طمث المرأة رديّ اللون ولم يكن مجيئهُ في وقتهِ دلّ على ان بدنها يحتاج الى التنقية

﴿٣٧﴾ اذا كانت المرأة حاملاً فضمر ثدياها بغتةً اسقطت

﴿٣٨﴾ اذا كانت المرأة حاملاً فضمر أحد ثديها وكان حملها توأمًا فانها تسقط احد طفليها فان كان الضامر هو الثدي الايمن اسقطت الذكر وان كان الضامر هو الثدي الايسر اسقطت الانثى

﴿٣٩﴾ اذا كانت المرأة ليست بحامل ولا نفساء وكان لها لبن فطمثها قد ارتفع

﴿٤٠﴾ اذا انعقد للمرأة في ثديها دم دلّ ذلك من حالها على جنون

﴿٤١﴾ ان احببت ان تعلم ان المرأة حامل ام لا فاسقها اذا ارادت النوم وهي خالية من طعام المساء ماء العسل فان اصابها مغص في بطنها فهي حامل وان لم يصبها مغص فليست بحامل

﴿٤٢﴾ اذا كانت المرأة حبلى بذكر كان لونها حسنًا وان كانت حبلى بانثى كان لونها حايلاً

﴿٤٣﴾ اذا حدث بالمرأة الحبلى الالتهاب الذي يدعى الحمرة في رحمها فذلك من علامات الموت

(سيأتي البقيَّة)

اختلاط ذهن هستيري

يؤْثر عن اراغو احد علماء الهيئة الفرنساويين انهُ قال في آخر ايام حياتهِ وقد جرى امامهُ ذكر المغناطيس الحيواني وهو مع ذلك لم يكن يصدق بهِ هذا القول "ان الذي يلفظ اليوم لفظة "مستحيل" في ما خلا العلوم الرياضية لا يعدُّ حكيمًا" ولقد كان العلماء من عهدٍ قريب بخلاف عامة الناس ينكرون ما يروى عن الانسان من الافعال الغريبة كقراءة الافكار والاهتداء الى كشف المخبا ومعرفة امور حاصلة ولكنها مجهولة والتنبؤ بما سيحصل عادّين كل ذلك اكاذيب مختلقة وناسبين اصحابها الى الدجل ورواتها الى عدم التحقيق او الغرض في الرواية. وما ذلك الاَّ لان العلماء كانوا يجدون صعوبة في تطبيق مثل هذه الامور على مبادىء العلوم الطبيعيَّة بخلاف عامة الناس فانهم لم يكونوا يجدون ادنى صعوبة في تفسيرها لاعتمادهم في ذلك على ما وراء المنظور. واما اليوم فانك تجد كثيرًا من العلماء الذين تهيأَ لهم مشاهدة مثل هذه الحوادث مضطرين للتسليم بها مجتهدين في معرفة اسبابها. ولقد وجدوا ان بين هذه الحوادث الغريبة والامراض العصبية الهستيرية نسبةً شديدة. ولا يخفى ما ابان لهم درس هذه الامراض في هذه الايام الاخيرة من الامور الممكنة التي وان كانت في ظاهرها غريبة جدًّا الاَّ انها غير خارجة عن مدار العلم الطبيعي ولقد تهيأَ لهم معرفة كثير من نواميسها نعم انهُ لا تزال امورٌ كثيرة منها مغلقة امامهم الاَّ ان ذلك لا يوجب انكارها منهم ولا ركوب متن الاغراب في تفسيرها من سواهم. ولا ريب ان البحث فيها بحثًا علميا سيكشف في المستقبل كثيرًا من اسرارها ويعلم الناس حينئذٍ ان ليس شيءٌ غريبٌ تحت سقف السماء خارج عن سنن هذا الكون. واذا كانت هذه الامور بقيت لهذا العهد موضوعًا للانكار والريب وسرًّا مغلقًا فلأن الناس لم يدرسوها قبل ذلك درسًا دقيقًا ولم يحتولوا فيها بحثًا علميًا. ونخشى جدًّا ان يطول امر الوقوف على اسرارها لندرتها وعدم تمكن درسها لذلك كما ينبغي لان الذي يتهيأُ لهُ ان يرى حادثةً قلما يتهيأُ لهُ ان يرى سواها ولا يخفى ان البحث في الاشياء لا يستطاع ان يستفاد منهُ معرفة طبائع هذه الاشياء الاَّ بمشاهدة كثير منها وتدقيق النظر فيها والمقابلة بينها وهذا لا يتيسر لاولئك الذين لا يتاح لهم الاَّ رؤيتها متفرقة. أَليس ان غرائب الهستيريا من عهدٍ قريب كانت موضوعًا لريب العلماء وما ذلك

الآلان الحوادث التي تبلغهم عنها كان رواتها من العامة او كانت هي من مشاهدات افرادٍ منهم متفرقين ولم يتحقق امرها الا بعد ان اعتنوا بها اعتناء خصوصيًا ودرسوا منها ميئات والوفًا وقابلوا بينها ودققوا النظر فيها وذلك في المستشفيات ولولاهُ لما أمكن ان يجتمع تحت نظر واحدٍ كثيرٌ منها ولا امكن ان يتقدم العلم فيها عما كان عليهِ من عهدٍ قريب وهو فضلٌ عظيم للعلاّمة شركو الفرنساوي الشهير فانهُ هو الذي فتح ابواب المستشفيات لهذه الامراض وفتح بها بابًا رحبًا للعلم ولكنّ ذلك وحدهُ دون ما يلزم لسرعة الوقوف على حقائق غرائب افعال المجموع العصبي فان العالم واسعٌ جدًّا ومثل هذه الحوادث المتفرقة كثيرة فيهِ ومع ذلك فلا يعتنى بدرسها الاّ في مستشفى واحد في مدينة واحدة من مملكة واحدة وهو مستشفى السلبتريار بباريس من فرانسا ولهذا سيطول امر الوقوف على اسرارها ومعرفة سائر غرائبها وخصوصياتها جدًّا ايضًا

ولقد رأينا من عهدٍ قريب في رجل من ابناء هذه البلاد حالةً هستيرية من اغرب ما سمعنا وقد رآها معنا اناس آخرون من اطباء وغير اطباء وذكرنا لمعًا منها في العدد الماضي من الشفاء . وغرابتها ليس من حيث اعراض المرض فانها كانت اعراضًا هستيرية مألوفة ما خلا اعراض اختلاط الذهن الذي طال امرهُ جدًّا ولا من حيث ذكر الوقائع الماضية المعروفة منهُ بالتدقيق بل من حيث الانباء بامور صحيحة ماضية او حاضرة مجهولة منهُ ومستقبلة مجهولة من الجميع ومرادنا ان نذكر ملخصها في هذا العدد

وقبل ذلك لا بد من تمهيدٍ نبين بهِ الامور المهمة منها تسهيلاً لفهمها

فالرجل المذكور ربعة عصبي المزاج نحيف الجسم وسنهُ نحو ٢٧ سنة عرض لهُ منذ نحو ١٨ سنة تشنج فيما يقول اهلهُ بقي فيهِ نحو ثلاثة اشهر والظاهر من وصفهم لهُ انهُ الهستيريا ولم يكن بهِ مرض قبل ذلك ثم زالت التشنجات وعاد الى صحتهِ والظاهر من كلامهم انها بقيت تتردد عليهِ من حينٍ الى اخر ولكنها كانت خفيفة اشبه بغشية لا تدوم الاّ بضع ثوانٍ او دقائق ثم من عهد احدى عشرة سنة توفي ابوهُ والظاهر من وصفهم انهُ توفي بالسكتة فعرض لهُ حينئذٍ نوب هستيرية فيما قالوا دامت بهِ ثمانية ايام متواصلة لا يذوق فيها طعامًا وكانت النوب تتكرّر عليهِ في النهار مرارًا ولما كانت تتركهُ كان يستيقظ كالعادة ثم اخذت تخف بهِ اعراض العصب حتى انها من عهد نحو سنتين كادت تفارقهُ تمامًا.
اما ابوهُ فكانت صحتهُ جيدة طول ايام حياتهِ انما في السنين الاخيرة عرضت لهُ اعراض سكتة

وفالج وقد تكرَّرت عليهِ مرتين او ثلاثًا وفي كل مرة لم تكن شديدة ولم تطل بهِ زمانًا الى ان توفي اخيرًا فجأةً . اما امهُ فكانت صحتها جيدة جدًّا الى حين وفاة زوجها فحصل لها عن اثر ذلك ديسنطاريا دامت بها مدة ثم برئت منها ولكنهُ تخلف لها بعد ذلك ألم في المعدة شديد بقي بها نحو ثلاث سنين. وهو متزوج من عهد ١٨ سنة وولد له اولاد كثيرون ذكور واناث ولم يعش لهُ منهم سوى بنتٍ واحدة عمرها نحو ثلاث سنين وتوفوا جميعهم بالتشنج قبل ان يبلغوا سن سنة . اما اخلاقهُ فكان لطيف المعاشرة جدًّا متوددًا متقربًا من الناس متكلمًا فصيحًا وهو نبيه جدًّا ومهذبٌ ويعرف اللغة العربية والفرنساوية جيدًا ويحسن التكلم بالايطالية والتركية والفارسية وقد خسر اموالاً كثيرة في الاشغال . الّا انهُ ذو عنادٍ غريب وكان ذا ثبات في متابعة بواعث عنده وربما كان في افعالهِ شيءٌ من الشذوذ وكان سريع التأثر الّا انهُ كان يصبر على مضض البلوى ولا يظهر تأثرهُ . فعرض لهُ منذ خمس سنين اشتباك في دعوى مهمة جدًّا متوقف عليها مستقبل ثروتهِ وقد تابع هذه الدعوى بثبات وصبر لا مزيد عليهما الى ان خسرها اخيرًا خسارةً نهائيةً وذلك في اول يونيو سنة ١٨٨٧ فحصل له بعد ذلك بقليل اي الساعة الثانية افرنجية بعد الظهر نوع من الذهول وانقطع عن الكلام وكان عند ذلك في اسكندرية فلما رآهُ بعض اصدقائهِ بهذه الحالة سافر بهِ عند المساء الى مصر ليكون بين اهلهِ وكان وصولهُ اليها الساعة التاسعة ليلاً فدعيت اليهِ بعد وصولهِ حالاً فرأيتهُ جالسًا لا يتكلم واذا سئل فلا يجيب وعيناهُ شاخصتان وفي العين اليمنى حوَل الى الجهة الوحشية وعلمت السبب ولم اعلم شيئًا غير ذلك وكنت لم ارهُ من قبل الّا مرةً واحدة فوصفت لهُ حجامات دموية على القفا ولبثت منتظرًا وبعد الحجامات وصفت صبَّ الماء على رأسهِ فما لبث الماء ان اصاب رأسهُ حتى تشنج فللحال سألت اهلهُ هل يصيبهُ هذا التشنج عادةً فقالوا نعم فعلمت حينئذٍ ان الرجل هستيري وحسن انذاري فيهِ بعد ان كنت قد اوجست من ذلك عليهِ خوفًا وما لبثت النوبة بضع دقائق حتى انصرفت فاستيقظ حينئذٍ وعرف الاهل وبكى ولم يطل بهِ ذلك بضع ثوانٍ حتى عاد الى ذهولهِ الذي كان بهِ قبل النوبة فامرتهم بتكرار صب الماء على رأسهِ وان امكن فوضع الثلج عليهِ وانصرفت وعدتهُ في اليوم الثاني فوجدتهُ كما تركتهُ الّا انهُ غير صامتٍ كالاوَّل بل يتكلم ويطلب الانتقام من شخصٍ معلوم واكثر كلامهِ في الدعوى وكان يأبى كل ما يعرض عليهِ من مأكلٍ ومشربٍ وطلب ان يسقى مسهلاً او مقيئًا فوُصف لهُ مسهل من ماء معدني فشربهُ بكل سهولة

والمسائل المهمة التي نريد تنبيه النظر اليها في هذه الحادثة كما ستقف عليها في ما يأتي هي ان هذا الرجل بقي ١٥ يوماً منقطعاً عن الطعام وفيما يقول هو ١٨ يوماً كما عرف منهُ اذ صار يخبر عن مرضهِ في ما بعد اي بعد تغير حالة المرض لم يذق فيها سوى قليل من الماء والقهوة وكان يدخن كثيرًا ولم يستيقظ فيها الاَّ كلما صبَّ الماء على راسهِ اذ كان يقع اولاً في النوبة الهستيرية ، ثم ينتبه منها و يعرف الذين حولهُ واين هو لحظاتٍ قليلة ثم يرجع الى اختلاط الذهن وقد تناول فيها المسهل ثلاث مرارٍ وكان يحس بتعب قبلهُ و براحة بعدهُ فيطلبهُ من نفسهِ وكان كلما عرض عليهِ الطعام ينفر جدًا وفي هذا التاريخ غصبناهُ بقليل من المرق فقضى ليلهُ في عذاب شديد واول ما اصبح طلب المسهل ولم يسترح حتى فعل المسهل فعلهُ وبعد ذلك صار يقبل قليلاً جدًا من اللبن نحو نصف لتر طول النهار يشربهُ على مرارٍ متوالية وفي ٢١ يونيو ابتدأ بهِ الرعاف وتكرَّر بهِ سبعًا وثلاثين دفعة الى يوم الاحد الواقع في ٦ اغسطوس الساعة العاشره وسبع عشرة دقيقة بعد الظهر ونزف بهِ دمٌ كثيرٌ حتى كنا خائفين عليهِ منهُ وكان يرى في اول الامر قبل الدم بساعات شيئًا احمر ويقول لنا وهو في اختلاط الذهن انهُ خايف من نزولهِ وكان مقدارهُ يختلف من بعض نقط الى رطل مصري و رطلين واكثر وهذا ما حيَّرنا جدًّا لان مقدار السوائل التي كان يتناولها لم يكن كثيرًا والمساهل التي لم يكن يستريح الاَّ بها لم يكن المستفرغ بها قليلاً وهو مع ذلك اي بعد نحو سبعين يومًا لم يهزل كثيرًا بالنسبة الى ذلك كلهِ وهذا ما يجعل هذه الحادثة مهمة واهم من كثير من الحوادث الاخرى المعروفة وان طال بها الانقطاع عن الطعام اشهرًا مما في هذه لانهُ في تلك كان يصاحب ذلك غالبًا انحباس المفرزات اما هنا فانطلاق الامعاء بالمسهل كان موجودًا وادرار البول كثيرًا جدًا في اكثر الاحيان نعم انهُ كان ينحبس بعض الايام ولكنهُ في البعض الآخر كان يكثر افرازهُ ويتكرَّر في الساعة مرارًا وزد على ذلك خسارة الدم التي كانت وحدها كافية لقتل اقوى البشر ولم ينتقل في كل هذه المدة عن يومهِ الذي اصابهُ فيهِ المرض ولا عن ساعتهِ ولا عن مكانهِ فكان يقول ان اليوم يوم الاربعاء الواقع في اول يونيو والساعة الثانية افرنجية بعد الظهر وان المكان اللوكندة وفي الاسكندرية ثم صار يعرف الايام بالضبط وذلك بعد الاقناع و يعرف انهُ مريض من اول يونيو وهو في دور اختلاط الذهن ولكنهُ لم ينتقل من الاسكندرية واللوكندة ، وكان يرى جميع الاشخاص امامهُ بصورة شخص واحد وهو الذي كان معهُ حين عروض العارض

ويسمعهم يتكلمون بصوتهِ الاَّ انهُ كان يميز جيدًا قوَّة معانيهم واختلاف حديثهم وكان ذلك لهُ موضوع استغراب وكان لهُ ذاكرة غريبة لذكر جميع الحوادث المتعلقة بحياتهِ قبل يوم يونيو ويذكرها بالتدقيق بتواريخها واحيانًا كثيرة باياميها ودقائقها وكانت افعالهُ تدل عليهِ انهُ في شخصين ووجدانين فلم يكن يذكر شيئًا في اليقظة مما كان يعرض لهُ في اختلاط الذهن ولا في اختلاط الذهن مما يعرض لهُ في اليقظة وكان يبدو ضعيفًا جدًّا في اليقظة لا يستطيع ان يقطع خيط القطن وشديدًا جدًّا في اختلاط الذهن حتى يخال لنا انهُ يكسر الحديد وكان في اختلاط الذهن يكره المرق جدًّا ولا يقبل الاَّ اللبن ويحب التدخين وفي اليقظة لا يقبل الاَّ المرق ويكره التدخين ولم يكن يستطيع القيام من فراشهِ الاَّ في دور اختلاط الذهن وكان في قضاء حاجاتهِ كلها كالتغوط والبول في هذا الدور واخذ ذات يوم وذلك في اواخر مدتهِ بعد ان طالت اوقات يقظتهِ وهو متهيج حبتين من حبوب مسهلة فلم تفعل الحبتان فعلهما وكانت حبة واحدة من قبل كافية لاسهالهِ وتعب جدًّا من الامساك فزرنهُ وكان في اليقظة فطلب ان ياخذ مسهلاً لانهُ يشعر في نفسهِ بتعبٍ ولم يكن يذكر الحبتين فسمح لهُ بكوبة ماء معدني يشربها في اليقظة ثم بعد حين حصل الاسهال المطلوب في دور اختلاط الذهن فاستغرب حينئذٍ ابطاء الحبتين في فعلهما اذ لم يكن يذكر الماء المعدني. وفي اليقظة كان يقول ان الماء المعدني لم يفعل فعلهُ المطلوب ولكنهُ كان يشعر في نفسهِ براحة وغير ذلك من الامور الكثيرة التي تدل على انهُ في وجدانين.

وكان في هذه المدة يظهر امرين غريبين وهما معرفة الساعة باوقاتها بالضبط فيقول الساعة كذا والدقائق كذا ولا يغلط وقد امتحناهُ مرارًا وامتحنهُ غيرنا اناس كثيرون وابعدنا جميع الساعات من الغرفة التي هو فيها حتى صرنا لشدة يقيننا بقولهِ اذا رأينا فرق دقيقتين او ثلاث دقائق بين ساعتهِ وساعتنا نعوّل على ساعتهِ. وكان يقول لنا ان الساعة مرتسمة لهُ في دماغهِ ويشير الى مقدم راسهِ. واغرب من ذلك انهُ كان اذا وصف لهُ الطبيب دواء وقال لهُ خذهُ كل ساعة او ساعتين يطلبهُ في ميعادهِ ولو كان نائمًا فكان يستيقظ لهُ. وثانيًا معرفة البقرة من اللبن الذي ياكلهُ فيقول ان هذا لبن بقرة حمراء وهذا لبن بقرة صفراء وأكّد لنا الاهل بان ذلك صحيح لانهم ياخذون اللبن من البقر عن باب البيت وقال لنا مرة ان عمر البقرة الفلانية كذا وعمر ولدها كذا فسألوا فوجدوا قولهُ صحيحًا الاَّ ان اصحابها لم يدققوا التدقيق الذي دققهُ لانهُ هو عيّن الاشهر والايام والساعات والدقائق واغرب من ذلك انهُ في نومهِ المغناطيسي او السمنبولسي الذي صار يعرض لهُ فيما بعد من نفسهِ عند

ادنى مؤثر قال في نومهِ انهم يمتحنوني وقد سألوا اصحاب البقرة عن زمن ولادتها" وذلك في نفس اليوم الذي صار السوال فيهِ

وفي ٢٩ يوليو تغيَّرت حالتهُ فزاد على اختلاط الذهن النوم السمنبولسيّ الخفيفي فصار يغمض عينيهِ ويتكلَّم وهو نائم كأنهُ يخاطب مع شخص آخر لهُ عليهِ سلطة غريبة وكان دائمًا يدير وجههُ اذ يعرض لهُ ذلك الى يسارهِ وترتسم حينئذٍ على هيئتهِ صورة الحالة التي يكون فيها سامعًا كان او مجاوبًا بأبدع ما يمكن بحيث ان الناظر الى اسرَّة وجههِ يكاد يعلم ما يسمعهُ هو ثم ينتبه من ذلك امَّا مستيقظًا واما الى اختلاط الذهن وكان في هذه الحالة الاخيرة يخبر باكثر ما يقولهُ وهو نائم اذا سُئل. وثاني يوم قال وهو في هذه الحالة انني قتلت فلان بريد بهِ الرجل الذي كان يريد الانتقام منهُ وغدًا سأسافر الى مصر بالاكسبرس وفي الغد في ميعاد سفر الفابور المذكور عرض لهُ النوم المبنوتسيّ وسار يعدّد المحطات التي يمرّ بها في مواعيدها حتى وصل الى القاهرة في وقت وصول القطار نفسهِ ففتح عينيهِ حينئذٍ واخذ يقبّل الاهل ويسلّم على كل احد منهم بمفردهِ وكان العرق يقطر من جسدهِ طول مدة سفرهِ حتى بلّت اثوابهُ . وهذا العرق كان يعرض لهُ كلّما نام هذا النوم ولكن كان يقلّ كل مرّة عن مرّة . وبعد ذلك صار اذا سُئِل اين هو يعرف ويقول انهُ في القاهرة منذ أوّل آب اي من حين سفرهِ الوهمي. ثم صار هذا النوم يتكرّر مرارًا في اليوم وصار يتكلّم فيهِ بامورٍ مختلفة تتعلّق بهِ . والغريب انهُ راجع فيهِ تاريخ حياتهِ والوقائع التي جرت لهُ وتاريخ مرضهِ الاخير وجميع الوسائل التي استعملت لهُ وانواع الطعام الذي اكلهُ والشراب الذي شربهُ والادوية التي تناولها بمقاديرها واوقاتها اما الادوية فلم يكن يذكرها بتركيبها بل بصورتها التي أُعطيت لهُ فيقول حبوب كذا الكذا مثلاً وقد تأكدنا صدقهُ في جملة اشياء نعرفها فاخبر كم اقة من الثلج استعمل على رأسهِ وفي اي الايام وكم تناول من الحبوب الفلانية والحبوب الفلانية وكان يذكر الاحوال التي وُصفَ فيها والايام مما نعرفهُ ولكنَّهُ كان يدقق ايضًا في ذكر الساعات والدقائق مما نرجح صحتهُ ولا نجزم بها لعدم ذكرنا ذلك بهذا التدقيق وكان يتغيّر كلامهُ وصوتهُ بحسب الموجبات ففي ذات يوم اخذ يرافع في قضيّة ذاكرًا اياها بكل تفاصيلها وتواريخها ولما كان يصل فيها الى عبارات تقتضي الحدّة كان صوتهُ يرتفع بقوّة عجيبة وكان اكثر كلامهِ باللغة الفرنساوية بعبارةٍ فصيحة جدًا وكنّا نعجب من هذه القوّة التي يصيح فيها مع علمنا ضعفهُ الزائد اذ يكون مستيقظًا . وكان ينبئ بما سيعرض لهُ بعد يوم او

ايام او يشعر بما سيجد عليهِ وكان صادقًا في كثيرٍ منها . فكان يقول مثلاً ان غدًا في الساعة الفلانية ينزل الدم من انفهِ ويكون كثيرًا او قليلاً فيصدق . وفي ذات يوم اي في يوم الخميس الواقع في ٢ آب سألتهُ وهو في دور اختلاط الذهن اذا كان يعرف كم مرّةً سينزل الدم ايضًا فاجاب بعد التأمّل ان غدًا في الساعة الفلانية سينزل واما بعد غدٍ فلا . ولكن يوم الاحد ما بين الساعة الخامسة والسادسة صباحًا سينزف منهُ مقدارٌ كثيرٌ ولا يعود ينزف بعد ذلك . وكان كذلك بكل تدقيق الاّ انهُ عاد فنزف ثانيةً في مساء يوم الاحد الساعة العاشرة وسبع عشرة دقيقة وقد انبأ بهِ قبل مجيئهِ بعشرين دقيقة وقد استغرب ذلك وابدى استغرابهُ في نومهِ بعدهُ ثم قال من جملة كلامهِ "في اول يونيو الساعة العاشرة وسبع عشرة دقيقة كان اول نزول الدم وفي الساعة العاشرة وسبع عشرة دقيقة كان آخرهُ". وكنت حاضرًا اسمعهُ فكدت ان اخطئهُ لانهُ لم يرعف الاّ في ٢١ يونيو بعد الظهر حتى فطنت الى انني ليلة مجيئهِ الى القاهرة في اول يونيو بقطار الاكسبرس الذي يصل اليها الساعة التاسعة وخمس عشرة دقيقة ليلاً امرت لهُ بالحجامات فترجَّح عندي ان يكون قولهُ صحيحًا لان ذلك كان بعد وصولهِ وبعد استدعائي اليهِ الذي كان حالاً وبعد وصولي وفحصي لهُ فلا بدَّ ان يكون كل ذلك قد اخذ نحو ساعة من الزمان . ولما هبَّ من نومهِ الى اختلاط ذهنهِ قلت لهُ وهل ينزل الدم بعد ذلك قال كلاَّ الاَّ في ١٨ نوفمبر سنة ١٨٨٧ عند الساعة السابعة وخمس عشرة دقيقة صباحًا فانهُ ينزل منهُ بعض نقط قليلة . الاَّ انهُ مساء يوم الجمعة نزف منهُ شيء وكان قد حصل لهُ انفعال عظيم ثم قال ولولاهُ لبقيت سنين يومًا ايضًا

وسألناهُ في ذلك اليوم ايضًا اي يوم الخميس الواقع في ٢ آب متى يشفى قال يوم الاحد الواقع بعد العشرين من الشهر القمري سيكتب كثيرًا ويشفى ثم اردف ذلك بقولهِ "وينام نوم اهل الكهف" واعلم ان النوم عندهُ اذ يكون متهيجًا هو اليقظة واذ يكون مستيقظًا هو التهيج . ثم في يوم الاثنين مساء وهو نائم النوم المبنوسي أكّد شفاءهُ في ١٤ اوغسطس ولكنهُ جعل كتابتهُ حينئذٍ مشروطة بعدم كدرهِ . وفي يوم الثلثاء لم يسمع منهُ ذكرٌ للكتابة في كل نومهِ وفي مساء هذا اليوم نحو الساعة السابعة كنت عندهُ مع احد الاطباء فسمعناهُ يتكلم في نومهِ (ولا يخفى ان هذا النوم كان متقطعًا ويتكرر مرارًا في اليوم) ويشكر لمحسنهِ على تاكيدهِ لهُ الشفاء في ١٤ آب ثم قال باللغة الفرنساوية يا الله انَّ غدًا يومٌ رديٌ جدًا وسأتكدر فيهِ كثيرًا

وفي ثاني يوم وكان يوم الاربعا حصل لهُ الكدر الذي اشار اليهِ عند الساعة السادسة بعد الظهر بظروف غريبة فان رجلاً من اقاربهِ ممن يكرههُ جداً ويسيء بهِ الظنَّ قاطناً بالاسكندرية حضر في ذلك اليوم من الاسكندرية الى القاهرة وعند الساعة السادسة بعد الظهر زار بيتهُ وكان يظنهُ كالعادة لا يعي فمرَّ من امام باب غرفتهِ وكان مفتوحاً وصادف ذلك عند يقظتهِ ووعيهِ فاوَّل ما رآهُ غضب للحال غضباً شديداً وامرهم بان يقفلوا الباب في وجههِ وبقي يرتجف نحو عشر دقائق ثم جعل بعد ذلك يظهر غضبهُ في نومهِ. وكان بينهُ وبين هذا الرجل علاقة في دعوى فاخذ يترافع بها وهو نائم وكنت حاضراً اسمعهُ يتكلَّم بصوتٍ جهور وحدَّة غريبة . وذكر في نومهِ اشياء كثيرة صادق الاهل على صحتها وزعموا انها مجهولة منهُ قبل ذلك وبالتحري من الرجل ورفيقهِ تحققت انهما قبل سفرهما من الاسكندرية الى القاهرة اجتمعا يوم الثلاثا واتفقا على ساعة السفر في الغد وكان ذلك عند المساء نحو الساعة السابعة بعد الظهر ولا يخفى انهُ في مثل هذه الساعة سوَّف على هذا الكدر كما تقدَّم . واغرب من ذلك انهُ في ثاني يوم قال وكنت حاضرًا وذلك في نومهِ انهُ عند الساعة الرابعة بعد الظهر سيضحك كثيراً وانهُ عند الساعة السادسة خائف ان يتكدر فاوصيتهم بان ينتبهوا ويبعدوا الاسباب الموجبة لكدرهِ ما امكن ثم عدتهُ في المساء نحو الساعة السابعة الَّا خمس عشرة دقيقة فوجدت الرجل المعهود مع رفيقهِ جالساً في بلكون البيت فلمتهم على ذلك فأكدوا انهُ لم يرهُ ولم يعلم بهِ وكان البلكون بعيداً عن غرفتهِ . فدخلت اليهِ ووجدتهُ نائماً يتكلَّم باللغة الفرنسوية ويقول "اما قلت لها (يعني امرأتهُ) انهم على الطريق وقد خرجوا من مكانهم الساعة السادسة وثماني عشرة دقيقة وهم آتون الى هنا وقد اخبرتها عن سيرهم دقيقةً فدقيقةً فلم تصدّق وبقوا خمس عشرة دقيقة حتى وصلوا وهم الآن هنا من ست دقائق . فسألت فعلمت ان الرجلين وصلا قبل وصولي بقليل اي من نحو خمس او ست دقائق ثم هبَّ من نومهِ الى اختلاط ذهنهِ فسألتهُ حينئذٍ وهل في عزمهِ ان يكتب بعد فقال ان الذين حولي لا يهمهم شأني فقد اخبرتهم بمجيئهم (وهذا صحيح على قولهم) قبل وصولهم وعينت لهم الوقت الذي خرج فيهِ احدهم من اللوكندة واجتمع برفيقهِ (وهذا صحيح لان الواحد كان ينتظر الثاني في القهوة) أما كان في امكانهم ان يمنعوا الاسباب . فسألتهُ وكم هم قال اثنان فقلت وما اسماهما قال لا اقول (لانهُ كان يكره ان يلفظ اسم احدهما) ثم قال والذي يقهرني على ما بي ان الواحد يقول ان بي شيطاناً والآخر ان ذلك مني حيلةٍ فمن هو

يا ترى الرجل الذي يستطيع ان يصوم ثمانية عشر يوماً لا يذوق فيها طعاماً ويخسر من دمهِ ٦٥ رطلاً (مصريًّا وهذه القيمة على موجب تقديرهِ لانه كان يقدّر الدم كل ما نزل بمقدار معلوم) ويبقى حيًّا ويهتز القوَّة . ثم تهيج عصبهُ حتى خيّل لنا انهُ يكسر الحديد . وبالواقع كانوا قبل قولهِ ذلك بقليل يتكلمون في البلكون هذا الكلام والرجل المعلوم كان يقول ان كل ذلك حيلة منهُ لانهُ لم يكن يصدّق بمرضهِ . ولو أتينا على ذكر جميع ما ذكرهُ في مرضهِ من الامور المؤكَّدة صحتها والمشبوهة لملأنا بهِ صفحات كثيرة وانما قصدنا بذكر ما ذكرنا بيان المهم فقط . واما انباؤهُ بحالتهِ فقد تحققت صحتهُ يوماً فيوماً الى هذا اليوم يوم السبت صباحاً حيث كُتبت هذه الاسطر وارسلت الى المطبعة كي تطبع وتلحق بما تقدَّمها . ونحن بانتظار ما يكون من امر شفائهِ هذا المساء على حسب وعدهِ الساعة السابعة افرنجيةً اعني زوال النوب العصبية والنوم السمنبولسي واختلاط الذهن ذهاباً تامًّا

وفي مساء السبت تمَّ انباؤهُ فانهُ عند الساعة السادسة الاَّ عشرين دقيقة وقع نائماً وكان قبل ذلك في اختلاط الذهن واخذ يتكلم في نومهِ مع صاحبهِ وكان يسميهِ اباهُ ويودعهُ (ويودع بهِ مرضهُ) واستمرَّ وداعهُ الى الساعة السابعة الاَّ عشرين دقيقة وكان اثنان وهما جناب العالم صاحب المقتطف فارس افندي نمر وجناب اخنوخ افندي فانوس المحامي ينتظرانهِ منذ الساعة الخامسة ويسمعانهُ يتكلم . واما انا فلم اتمكن من الحضور الاَّ عند الساعة السابعة الاَّ خمس عشرة دقيقة وكان قد فرغ من وداع صاحبهِ فوجدتهُ صامتاً وبهِ كزاز وذقنهُ ترتجف وعيناهُ تدمعان ويعرق عرقاً خفيفاً وهذا الكزاز عرض لهُ مراراً متاولية في اواسط مرضهِ وكان يستيقظ بهِ من نومهِ منعقد اللسان بضع دقائق . وبقي على ذلك الى الساعة السابعة الاَّ خمس دقائق فتشنج كما يحصل دائماً في آخر النوبة الهستيرية وبقي غائباً الى الساعة السابعة تماماً ففتح عينيهِ ولكنهُ بقي مدة قليلة صامتاً منعقد اللسان واذا خاطبهُ احد اشار اليهِ بيدهِ ان ينتظر . ثم استيقظ تماماً ولكنهُ كان في غاية الضعف ومن ثم لم يعاودهُ النوم الهستيري ولا اختلاط الذهن وانما كان يعرض لهُ في يوم الاحد والاثنين احلام متكرّرة اشبه بالكابوس

فهذا ما كان من امر هذا الرجل واما نحن فلا يليق بنا ان نقف في حالتهِ على هذا الحد بل ينبغي علينا ان نفحصها فحصاً دقيقاً لنعلم اذا كان الامر صحيحاً ام احتياليًّا اذ لا يخفى ان اصحاب الهستيريا كثيرًا ما يخدعون فيدعون اموراً ويتقلّدون اعراضاً ليست فيهم

حقيقة ولا سيما ان الرجل من الاذكياء المتعلمين . فنبحث اولاً في نوب الهستيريا هل كانت حقيقةً ام لا . ثانيًا في اختلاط الذهن هل كان حقيقةً لا يرى صور الاشخاص الاَّ بصورة معلومة ولا يسمعهم يتكلمون الاَّ بصوت معلوم وثالثًا في انبائهِ بالامور هل كان انباءً لم يسبقهُ علم ام كلام في امرٍ معلوم . ثم نبحث عن ذلك كلهِ هل هو ممكن طبيعيًا ام هو خارج من مدار العلم الطبيعي لاننا لا نريد ان نثبت شيئًا هنا الاَّ بعد تمحيصهِ بنار الانتقاد ومحاولة تعليلهِ تعليلاً علميًا

اما الرجل فهستيري لا غش فيهِ وتاريخهُ الماضي والحاضر لا يدع ادنى شبهة فيهِ وقد عالجهُ اطباء كثيرون من قبل ومن بعد . واذا فحصت جلدهُ بالدبوس وجدتهُ في بعض النقط فاقد الحس اي بهِ "انستيزيا" خصوصًا في مساحة بقدر الريال تحت اللوح الايسر وكذلك النوب التي عرضت لهُ في هذه الحالة نوب هستيرية لا يشك فيها من رآها فيهِ مرَّة . وهي كانت تعرض لهُ منذ اول الامر كلما صبَّ الماء البارد على رأسهِ ثم صار صب الماء على الراس وحدهُ غير كافٍ وصارت لا تعرض لهُ الاَّ اذا صبَّ الماء على كل جسدهِ "بالدوش" وقد تحققنا ذلك بنفسنا وتحققهُ معنا اطباء آخرون وكان بهِ عدا ذلك اعراض أُخرى تدل حقيقةً على انهُ كان مريضًا . منها الحمى العموميَّة التي كانت تتناوبهُ اياماً والحمى الموضعية العصبية المحرقة السريعة الزوال التي كان يشتكيها في اماكن متفرقة من الجسد وعلى الخصوص في القسم المعدي للبطن والقلبي للصدر ووجود نقط مؤْلمة خاصة في قمَّة الرأس ووجود نتوٍّ عظمي exostose مؤْلم بقدر البندقة الكبيرة في الجزء الجداري الصدغي الجبهي الايسر ولم نتحقق اذا كان هذا الناتئ موجودًا بهِ من قبل المرض او حدث في سيرهِ لاننا لم ننتبه لهُ الاَّ بعد ايام ولم نستطع ان نهتدي فيهِ لا منهُ ولا من الاهل . والعرق الذي كان يحصل لهُ بعد النوب العصبية والذي كان احيانًا غزيرًا جدًّا . وجفاف اللسان واكتساؤُهُ طبقة سمراء . وتعبهُ من الطعام اذا غصب فيهِ وخصوصًا اذا كان من مواد جامدة وحينئذٍ لا بدَّ من ان يتقيأَهُ ولو مهما كان قليلاً . والعرض الاهم الذي لا يبقي ادنى ريبة هو الرعاف المتكرّر الذي كان في اكثر الاحيان دوريًا والذي كان ينزف بهِ احيانًا دم كثيرٌ جدًّا . وشدة اشتكاء اعراض الطنين في الاذنين والازيز في الدماغ قبل ان ابتدأ الرعاف وخفتها بهِ شيئًا فشيئًا . وكذلك قصر مدة رجوعهِ الى اليقظة الحقيقيَّة قبلهُ (اي قبل الرعاف) واستطالتها بعدهُ . وهذه كلها امورٌ تدل على ان المرض كان حقيقيًا لا احتياليًا ومن من البشر

يستطيع ان يحتال كل هذه الاعراض الطبيعيّة

اما اعراض اختلاط الذهن وتنبُّه الدماغ فالحكم فيها لا شكَّ انهُ اصعبُ من تلك لانها من الاعراض الفعليّة (Subjecifs) التي يشتكيها المريض ولا يراها الطبيب ولكن اذا دقّقنا النظر نرى انّنا لم نعدم فيهِ ايضًا اعراضًا انفعاليّة (Objectifs) يراها الطبيب مثل تغيُّر منظر العينين وانفتاحهما والحَوَل الوحشي في العين اليمنى. ومعرفة جميع الالوان الاَّ اللون الازرق فكان يظهر لهُ اسود واللون الرمادي فكان يظهر لهُ ابيض واما في اليقظة فكان يعرفها. وعدم معرفة الشعر اذا قدّمت لهُ جديلة منهُ والذي جعلنا نمتحنهُ بالشعر رؤيتهُ جميع الصور بصورةٍ واحدةٍ سواء كان الاشخاص ملتحين ام حليقين ام مردًا فانهُ كان يراهم جميعًا بصورة صاحبهِ الحليق مع انهُ كان يرى ادق الاشياء كالبراغيث والنمل الخ. والقوة الغريبة التي كانت لهُ في هذه الحالة. والرُّعاف المتكرر كما قلنا الدال على تهيج الدماغ وطول مدّة هذا الاختلاط قبل الرعاف فانهُ لم يكن يستيقظ منهُ في اوّل الامر الاَّ ثواني قليلة بعد حصول النوبة الهستيريّة بصب الماء البارد على الراس وقصرها وطول مدّة اليقظة بعدهُ فمن المستحيل ان يحتال المريض كل ذلك مهما كان نبيهًا. واصعب من ذلك ايضًا الحكم في النوم السمنمبولسي فلولا ان كان مرفوقًا في اكثر الاحيان بعرض طبيعي كالعرق الذي كان غزيرًا في نوبتهِ الاولى لكان بهِ محلٌّ واسع للشك. على ان هذا العَرَض وارتسام صور المؤثرات على الوجه بابدع ما يمكن مما لا يستطيع تقليدهُ اعظم الممثلين والمقدرة على التصرُّف بالصوت والكلام مع فصاحة النطق الغريبة مما يقصّر عنهُ اعظم الخطباء كل ذلك يرجّح عدم الاحتيال في هذا النوم ولقد قال فيهِ بعض من رآهُ يتكلم وكان في نومهِ الاخير يودّع صاحبهُ الذي كان يدعوهُ اباهُ ومخلصهُ والمحسن اليهِ لاعتنائهِ بهِ في كل مدة مرضهِ وتخليصهِ لهُ من الموت وكان المشهد مؤثرًا جدًا "لو يخاطب في مجلس وهو صحيح مثلما تكلم في هذه الحالة لاثر في الجماد"

اما الانباء بالامور فالحكم فيهِ يحتاج الى زيادة تدقيق وهي ثلاثة اقسام امورٌ معلومة منهُ قبل تاريخ مرضهِ وامورٌ مشتبه في كونها معلومة او مجهولة منهُ في تاريخ مرضهِ وامورٌ منتظرة. فالامور المعلومة منهُ هي كذكرهِ جميع الوقائع المتعلقة بتاريخ حياتهِ قبل مرضهِ بالتدقيق في تواريخها بالسنين والشهور والايام وهذه ليس بها شيء غريب فهي ممكنة ولا سيما في الهستيريا حيث تبقى الذاكرة سليمة مهما اختلط العقل وربما قويت عن قبل. والامور المشتبه في

كونها معلومة منهُ او مجهولة هي مثل معرفة الساعة ولون البقرة وعمرها وعمر ولدها من لبنها ووجود الرجلين في البيت ومعرفة جميع وقائع مرضهِ والوسائل العلاجية التي استعملت لهُ ومقدار ما انزفهُ من الدم وكم مرة انزف وما اكلهُ من اللبن وانواع المرق المختلفة بايامها وساعاتها ودقائقها . اما معرفة الساعة فربما كانت الامر الذي هو اقل شبهة من الجميع فقد امتحناهُ نحن وامتحنهُ اناس كثيرون غيرنا من اطباء وغير اطباء وكان جوابهُ صحيحًا دائمًا وهذه المعرفة كانت بهِ منذ اواسط مرضهِ وقد انتبه اليها الاهل ونبهونا اليها من طلبهِ الدواء ليلاً ونهارًا بمواعيدهِ بدون ان ينظر في الساعة . واذا كان بها احتيال فليس لنا عليهِ الاَّ فرضان احدهما من معرفة الاوقات مرتين او ثلاث مرات في النهار وهو مستيقظ اذ كان يسأل كم الساعة ثم يعرف سائر اوقات النهار بالتقدير . وهذا لا يصح الاَّ في اواخر مرضهِ حيث صار يستيقظ كثيرًا و يسال عن الساعة واما في اواسط مرضهِ فكان يستيقظ مرة او مرتين بحسب صب الماء البارد عليهِ ويبقى مستيقظًا دقائق قليلة يشتغل فيها بغير السؤال عن الساعة . والغرض الثاني وهو ما نبهنا اليهِ بعضهم هو مواعيد سفر قطارات سكة الحديد من المحطة اذ كان صفيرها يسمع من بيتهِ وتقدير سائر الاوقات عليها ولا نعلم كيف نقابل هذين الفرضين لانهُ بالحقيقة يقتضي ان يكون عقلهُ مع ذلك خارقًا للعادة ولا سيما اذا علمنا ان هذا الموضوع ليس الموضوع الوحيد الذي كان يشتغل بهِ بل كان يشتغل بالوف ايضًا من المسائل الاخرى التي ذكرها ودقق في تواريخها وخاصةً وقائع مرضهِ . واما معرفة لون البقرة فهذا تحققناه على شهادة الاهل وهو يحتمل الشبهة لان اللبن الذي كانوا ياخذونهُ في الصباح كان من بقرة حمراء والذي كانوا ياخذونهُ في المساء كان من بقرة صفراء فقد يمكن انهم ذكروا هذا الامر امامهُ مرةً فصار يعرف ذلك من مواعيد تقديم اللبن لهُ . واما عمر البقرة وعمر ولدها فهذان لم يكن الاهل يعلمونهما الاَّ بعد ان سألناهُ عنهما واوصيناهم بان يستعلموا عنهما من صاحبها ولذلك يرجح صدقهُ في قولهِ . اما معرفة وجود الرجلين في البيت والوقت الذي وصلا فيهِ فهذا ذكرهُ امامنا وقد تقدم ان الاهل اكدوا عدم علمهِ بهما لا منهما ولا من ادنى حركة عند دخولها لانهما دخلا ومرًّا من مكان بعيد عن غرفتهِ محجوب لا يصلهُ النظر ولا الصوت ونحن متيقنون ان الاهل ليس لهم ادنى غرض في التواطوء معهُ ولا سيما اذا علمنا ان اكثرهم مرتابون في امرهِ . واما ذكر جميع وقائع مرضهِ من كل ما يتعلق بهِ بايامها وساعاتها ودقائقها متقطعة كانت ام مستمرة فان لم يكن عن

اختلاط الذهن فلا شك انهُ يكون من اغرب ما سمع وروي عن قوَّة الذاكرة في الصحة

اما الامور المنتظرة التي انبأ بها قبل وقوعها فالمهم منها ثلاثة اولاً انباؤهُ بكدرهِ قبل وقوعهِ بساعات. ثانياً انباؤهُ بالرعاف ثالثاً انباؤهُ بتغير مرضهِ وبيوم شفائهِ. ولا يخفى ان الامرين الاول والثالث يحتملان الريب لانهما يقبلان الحيلة وان تكن الظروف الخصوصية التي حصلا فيها تجعل هذا الريب نفسهُ محلاً للنظر. واما الرعاف فهذا تم فعلاً كما كان ينبئ بهِ وهو ما لا يحتمل الاحتيال ولا سيما ان مقدارهُ كان في بعض الاحيان كثيراً جداً. على ان كل هذه الامور منضمة الى بعضها والى سائر اعراض المرض الطبيعية يضعف الظن الاحتيال بها ويرجح كونها صحيحة والاَّ فيكون امرها اغرب ايضاً جداً مما لو كانت مرضية

اما تعليل هذه الامور وامثالها فربما لم يكن اليوم صعباً مثل ما كان يبدو لنا في الماضي وربما وجدنا لنا من مكتشفات العلم مرشداً يهدينا. فلا يخفى ان هذه الامور اما ماضية واما مستقبلة فالماضية اذا كانت معلومة ليس في ذكرها شيءٌ من الصعوبة ولا سيما اذا علم ان الذاكرة في اصحاب الهستيريا قوية جداً فان كان المريض قد ذكر وقائع حياتهِ قبل المرض فلأن هذه الوقائع معلومة لهُ في وجدانهِ الصحيح وان كان قد ذكر الوقائع التي جرت لهُ في حين المرض بكل تدقيق فلأنها جميعها ايضاً معلومة لهُ في وجدانهِ المريض فهي في كلا الأمرين معلومة لهُ وذكرها ليس الاَّ دليل على قوَّة الذاكرة وهذه كما قلنا قويَّة جداً في الهستيريا فليس في تعليلها ادنى صعوبة. وانما الصعوبة في تعليل معرفة الاشياء الواقعة المجهولة مثل معرفة الاوقات بالساعات والدقائق ومثل الشعور بامرٍ سيحدث. فاما معرفة الاوقات بالضبط بدون نظر الى الساعة فربما كان لنا في مكتشفات العلم الطبيعي ما يسهل علينا فهمهُ. فلا يخفى ان لكل تأثير لا بدَّ من عوامل ثلاثة فاعل يحدث هذا التأثير وناقلٍ ينقلهُ وقابل يحسُّ بهِ والاَّ لم يتم التأثير فالناظر الى شيءٍ انما يبصر هذا الشيء لان النور ينعكس عن صورتهِ ويقع بها على عصبهِ البصري فالشيءُ هو الفاعل والنور هو الناقل والعصب البصري او الدماغ هو القابل فاذا تعطَّل احد هذه العوامل لم يتم الابصار لضعف الفاعل في الاول كما لو كان الشيءُ بعيداً او محجوباً وفقد الناقل في الثاني كما لو كان عوضاً عن النور ظلمة او كان حاجزٌ يمنع نفوذ النور او تعطل القابل في الثالث كما في العمى او تعطل قوى الدماغ. وما قيل عن البصر يقال ايضاً عن السمع وسائر حواس الانسان وعليهِ فمن الممكن اذا امكن تقوية احد هذه العوامل ان يرى الانسان ويسمع اشياء لا

يراها ولا يسمعها عادةً لضعف عواملها . والظاهر من الاختراعات التي اخترعها الانسان ان تقوية احد هذه العوامل ممكنة . فقد تمكَّن بواسطة الكهربائية ان ينقل الصوت من مكان الى مكان آخر بعيد بحيث صار يسمع غيرهُ يتكلم وهو بعيدٌ عنهُ محجوبٌ بكل ما يبدد صوتهُ ويمنعهُ عن الوصول اليهِ كما في الآلة المعروفة بالتلفون وفيما نذكر قد تمكن من نقل الصور بها ايضًا وذلك بتقوية الناقل مع بقاء الفاعل والقابل على حاليهما . وهذا يستنتج منهُ انهُ لو وجدت احوال امكن فيها تقوية القابل مع بقاء الفاعل والناقل على حاليهما لامكن الحصول على نفس النتيجة ايضًا ومعلوم ان الكهربائية مالئة الكون وانهُ لا يقف امامها حاجز وان كل شيء في هذا الكون لهُ اثر واثرهُ منقول بالكهربائية او بقوَّة أُخرى عالمية لا نعلمها الى جميع الجهات ومنطبع على صفحات هذا العالم واذا كنَّا لا نشعر بهِ دائمًا فلانَّ حواسنا في حالتها المعروفة ضعيفة عن ادراكهِ . ومعلوم كذلك ان في الامراض حالاتٍ يقوى بها تأثر العصب جدًّا فاذا كانت مثل هذه الامور الخارقة العادة تحصل احيانًا فربَّما تمَّت على موجب هذا التعليل فيرى حينئذٍ الانسان صور الاشخاص ويسمعهم يتكلمون ولو كانوا بعيدين عنهُ وعلى هذا التعليل يكون صاحبنا قد رأَى الساعة وعرف لون البقرة ووجود الرجلين في البيت وسمع الكلام الخ

واما توقع الكدر فهو من الامور المشتركة بين الماضي والمستقبل فما كان منهُ كما في قولهِ "سأتكدَّر غدًا جدًّا" فهو جزمٌ في الامر ويعتبر انباء بأمرٍ حاصل لا توقُّعًا لامرٍ آتٍ حقيقةً واذا صحَّ ان الوقت الذي انبأَ فيهِ هو نفس الوقت الذي اجتمع فيهِ الرجل بصاحبهِ وقرَّرا فيهِ ميعاد سفرها في الغد فيكون تعليلهُ كتعليل رؤْية الساعة وسماع كلام المتكلمين لتقوية "القابل" كما تقدَّم . والَّا فان كان كما في قولهِ "ربما تكدَّرت عند المساء" فهو توقُّع حقيقي وربما كان تعليلهُ صعبًا كتعليل قراءة الافكار اللهمَّ الَّا ان تكون القوى القابلة (العصبيَّة) متنبهة تنبُّهًا شديدًا بحيث تؤَثّر فيها الحركات الكهربائية الناقلة المسبّبة عن اختلاج الافكار وعقد النوايا فيكون تعليلها ايضًا على نسق التعليل السابق . ولا يخفى ان توقُّع شيء اعني تقدُّم الشعور pressentiment امرٌ كثيرٌ في البشر ولا سيما في النساء واصحاب الهستيريا اعني في ذوي العصب المتنبّه وهو عبارة عن صوت مبهم في الانسان فربما كان ابهامهُ لضعف وصول التأثير اليهِ كسائر تأثُّر الحواس كالبصر والسمع الخ بالمؤَثرات اذا بلغتها ضعيفة فتشعر بها مبهمة . واعلم ان هذه التأْثيرات الخارقة العادة مع ما

فيها من الغرابة لا تأتي اعتباطًا بل هي واقعة تحت شرائط معلومة فكاشف المخبا وقارئ الافكار لا يهتديان في كشفها وقراءتها ان لم يساعدهما صاحب الحاجة العارف بمكانها وصاحب الفكر بتوجيه النيّة الى الحاجة المطلوبة في الاوّل والاستقرار على الفكر المقصود في الثاني واحيانًا بوصل الجسد بالجسد ايضًا كالقبض باليد على اليد وذلك لسهولة انتقال التأثير اليهِ . ويمكن ان تنحصر هذه الشرائط في امرين احدهما "تنبيه مساعد" كما في تنبيه اللبن الى معرفة البقرة في مسألة صاحبنا او "انتباه موجَّه" اي استعداد في العصب لشدَّة تأثُّرهِ من امرٍ كأنهُ متكيّف لهُ لقبول تأثيرهِ فيكفي في تنبيه هذا التأثير فيهِ اقل حركة من المؤثر كما في مسألة معرفة مجيء الرجل ووجودهِ في البيت فكأنهُ يقتضي نسبة خصوصية بين الفاعل والقابل حتى يحس بهِ ولذلك لم يكن ينبئُ صاحبنا من بين المؤثرات الكثيرة المختلفة التي حولهُ الَّا بما لهُ علاقة خصوصية بهِ شديدة . وهذا ما يجعل هذه الحادثة وغيرها من الحوادث التي في ظاهرها غريبة تحت روابط خصوصية وسنن معلومة كالسنن الطبيعية

واما الانباء بمجيء الدم فتعليلهُ اسهل من ذلك فلا يخفى انهُ كان في الاول يرى قبل مجيء الدم بساعات شيئًا احمر فاما انهُ بقي يرى هذا الشيء الاحمر واما انهُ لكثرة تكرار النزف صار المجموع العصبي مؤالفًا للتغيُّرات التي تحصل فيهِ والتي تسبق الرعاف فصار يحس بها وينبئُ بهِ . ولذلك لم يمكن حكمهُ فيهِ الَّا لوقت قريب كاربع وعشرين ساعة او ثماني واربعين ساعة على الاكثر ولهذا اصاب فيهِ لغاية هذا الميعاد ولما اراد ان يتخطَّاهُ أخطأ فرعف مرتين اكثر مما كان قد عيَّن كما تقدَّم . وحصول مثل ذلك كثيرٌ بين الناس ايضًا فكثيرًا ما يعرف احدهم بانهُ سيعرض لهُ صداع مثلاً قبل عروضهِ بساعات من تأثُّر يشعر بهِ ولا يستطيع ان يعبّر عنهُ . واما الانباء بتغيُّر حال مرضهِ وبيوم شفائهِ فهذا سهل الفهم اليوم جدًّا وقد جرى على قواعد التعزيم او الاستهواء المعروف عند الافرنج بلفظة Suggestion فلا يخفى ان شركو وتلامذتهُ تمكَّنوا في هذه الايام من احياء التعزيم المستعمل منذ القديم في برء هذه العلل ولكن على وجهٍ علمي وقد تمكنوا بهِ من برء علل كثيرة عصبية ومن التصرُّف باحوال اصحاب هذه الامراض كما يشاؤُون فيقولون لهم مثلاً بعد ان ينوّموهم النوم المغنطيسي "ينبغي ان تبقوا نيامًا ساعات كذا وان تأكلوا وانتم نيام دفعتين في وقت كذا ووقت كذا وان تنهضوا من نومكم ولا تتذكروا الَّا كذا وكذا" ويتم كل ذلك فيهم فعلاً لانهم يصيرون تحت فعل الهبنوتسم ألين من الشمع . يحكى عن احد تلامذة شركو انهُ

نوّم امرأةً هستيرية وكانت متزوجة وأمرها بان تتزوّج فلان وسمّى لها راهبًا شيخًا جليلًا فلما استيقظت لم ترضَ الّا ان تتزوّج بهذا الشيخ واعرضت عن زوجها حتى استغرب الناس صنيعها وخجل زوجها من جنونها الى ان عُلم اخيرًا انها مستهواة ولم تنصرف عن فكرها حتى صرفت عنهُ باستهواء آخر . ولا يخفى ما اخذت هذه المسألة من الاهميّة اليوم في الهيئة الاجتماعية لانهُ علم ان الاستهواء قد يمكن ان يتم ايضًا عن بعد لذلك تغيّر نظرهم في المسئولية الادبية لان المذنب قد يمكن ان يكون قد ارتكب ذنبهُ بقوّة قاهرة فيهِ صادرة اليهِ من شخص آخر فلا يكون الذنب عليهِ حقيقةً بل على هذا الشخص . فانباء المريض بشفائهِ وتغيُّر احوال مرضهِ هو من هذا القبيل ايضًا لانهُ لما كان يتكلم عنها كان تحت سلطان شخص آخر يتخاطب معهُ دائمًا في نومهِ وكان هذا الشخص يأمرهُ كما دلّ كلامهُ عليهِ وأوامرهُ عليهِ كانت مطاعة عندهُ كالاوامر التي يفعلها تلامذة شركو . الّا ان الاستهواء هنا لم يكن من شخص غريب كما في تلك بل كان من نفس المريض فانهُ حصل فيهِ تثنية في الوجدان من حيث حالتهُ في الصحة والمرض واستهواء ذاتي : Dedoublement de la personnalité dans ses deux états de santé et de maladie et suggestion spontanée ou, comme je l'appellerais aussi, auto-suggestion.

وعليهِ فيكون برؤهُ قد تمّ على قواعد معلومة ايضًا . على ان حالتهُ تغيّرت من بعد ذلك الى حالة أُخرى كما قلنا وسنرى ما يكون من امرها ونبسطها فيما بعد . ولولا ضيق المقام لفسحنا المجال للتعليل اكثر من ذلك

الطبُّ الدوزيمتري

لقد شاع في هذه السنين طبٌّ يُعرَف بالطب الدوزيمتري وهو بالحصر ليس طبًا جديدًا بل طريقة علاجيّة لسهولة استعمال الادوية وضبط مقاديرها وقد كتب بعضهم يسألنا عن هذا الطب وسمّاهُ بالطب الجديد فوضعنا المقالة الآتية اجابةً لطلبهِ

الطب الدوزيمتري يراد بهِ الصناعة التي يعوَّل فيها في علاج الامراض لا على الادوية المركَّبة كما في الفرماكوبيا القانونية بل على الجواهر البسيطة كاشباه القلوي والاملاح المعدنية والشبيهة بالمعدنيّة التي تحقّق فعلها بالتجربة . وسُمي دوزيمتريًا من كلمتين يونانيتين معناهما (أُعطي بمقدار) . والادوية الدوزيمتريّة تعطى على شكل حبوب صغيرة تحتوي كل حبّة منها على نصف مليغرام او مليغرام او سنتغرام من المادّة الفعّالة بحسب قوتها بحيث

يسهل على المريض تناولها بدون ادنى تقزُّز او انزعاج وهي قابلة للذوبان جدًّا بحيث تمتصها المعدة بسرعة ومقاديرها قليلة جدًّا ومضبوطة . فالطبيب على زعمهم غير معرَّض بهذه الطريقة لاعطاء ادوية بمقادير اكثر او اقل من اللازم كما في الفارماكوبيا القانونيَّة فهو في أمن من خطر زيادتها وعدم تأثير قلَّتها لانهُ يعطي الدواء بمقدار سنتغرام او مليغرام او نصف مليغرام ويستمر على ذلك الى ان يحصل تأثيرهُ الفزيولوجي او تزول اعراض المرض . ومذهبهم في هذا الطب حيوي ويقصدون في علاج المرض تنبيه القوى وردَّها الى اعتدالها ولذلك لا يهمهم كثيرًا الوقوف على مجلس الآفة ويزعمون ان مقاومة العرض وحدهُ كافية لتوقيفهِ اذ المرض تغيُّر في القوَّة وهذا يكون دائمًا قبل الآفة التشريحيَّة فلا يضيعون الفرصة بالانتظار لمعرفة التشخيص قبل وصف الدواء بل يقاومون العرض بالادوية الفعَّالة التي تؤَثر على قوى الجسد فتنبهها

ولا نعني بذلك ان الطب الدوزيمتري لا يبحث ابدًا عن اسباب الامراض وحقيقتها كلاَّ بل هو كسائر الطب يعتبر جدًّا المزاج والوراثة والسن والجنس وجنس المعيشة والاحوال التي من خارج ويضع العلاج بحسب كل مداول . واصحابهُ يزعمون ان هذا الطب هو الطب الوحيد المعقول بخلاف الطب الألوباثي والطب الهوميوباثي . فالاوَّل على رأْيهم مضعف للمريض لكثرة الاستفراغات التي يفرضها عليهِ بالفصد والاسهال والتعريق وما شاكل ومزعجٌ لهُ لكثرة مقدار الادوية التي تستعمل فيهِ وكراهة طعمها . والثاني غير نافع لقلَّة مقادير الادويَّة التي تعطى فيهِ فانها لا تؤَثر شيئًا . ولا مطمع بهذه العجالة ان نستوفي الكلام على هذا المذهب والحجج التي لهُ والاعتراضات التي عليهِ وما قلناهُ هو الجوهري فيهِ وهاك بعضًا من اهم قواعدهِ لزيادة الايضاح

(١) اجهاض جميع الامراض الحادَّة في اولها كالحميات المنقطعة والمتفترة والمتصلة وهذه القاعدة هي اساس هذا الطب وتنطبق على مذهبهم فيهِ اعني ان المرض تغيُّر في القوة الحيويَّة او الحركة فاصلاح هذه القوى بالادوية المنبهة للحركة يرجع الجسد الى اعتدالهِ ويوقِف المرض وهذا الفكر خطر للدكتور بورغراف لما رأى كثيرًا من العمليات الجراحية لا تنجح بسبب الحمى وانهُ تغلَّب على هذه باستعمال اشباه القلوي المنبهة للحركة

(٢) ثانيًا . ينبغي في كل علاج النظر الى عاملين "القاهر" الذي يوجَّهُ الى سبب المرض والمتغير الذي يقاوم العرض

(٣) العلاج ينبغي ان يكون حادًا في الامراض الحادة ومزمنًا في الامراض المزمنة . مثال ذلك قد يعطى في الامراض الحادَّة عدَّة اصناف من الحبوب الدوزيمترية اما معًا واما على حدة وتكرر كل ربع ساعة او كل نصف ساعة ويداوم عليها الى زوال المرض واكثر الحميات والالتهابات على رأيهم يمكن اجهاضها باستعمال حبة من كل من الاكونتين وزرنيخات الستركنين والديجيتالين كل نصف ساعة ليلاً ونهارًا . واما في الامراض المزمنة فيكفي استعمال قليل من الحبوب ثلاث او اربع مرَّات في اليوم

(٤) الزرنيخ هو العنصر العظيم المضادّ للعفونة فلو لم يكن في دمنا وانسجتنا قليل منهُ لما استطعنا ان نقوى على اسباب انحلالنا التي من خارج والتي من داخل

(٥) ينبغي اعتبار الحالة الحيويَّة للامراض (من كونها أستينيَّة اي ضعفيَّة او ستينيَّة اي قويَّة) لان قوَّة وسائلنا في ذلك

(٦) بدون ترمومتر لا يمكن مراقبة المرض فهو دليلنا على الحيويَّة

(٧) لا يستغنى بالادوية الدوزيمترية عن الوسائل الهجينيَّة ولا عن الادوية القانونيَّة كالاشربة والمناقيع فبورغراف يقول ان هذا الطب لا يغيّر شيئًا من الطب القديم الذي كان وسيبقى طب جميع العصور لانهُ مؤسس على الطبيعة انما يلزم لهُ ادوية ادقّ من الادوية المستعملة فيهِ اليوم وهذه الادوية هي الادوية الدوزيمتريةاه

الانف والطب

متى تنبه الناس الى امرٍ لا يقفوا فيهِ على حد ولقد طالما ارتاح الانف من الطب والاطباء ولم يكن لهُ شأن الاَّ عند علماء الفراسة وغواة الجمال حتى شمخ واستطال كأنهُ آمن من غوائل الايام والدهر لا يبقي على احد . فقام هك منذ عهدٍ قريب وقال ان الذي احسنتم بهِ الظن واقمتموهُ حارسًا عليكم يشارككم في مآكلكم ومشربكم وكثيرًا ما يتطاول فيسد باب رزقكم هو الذي يسد عنكم كل خير ويفتح لكم باب كل ضير[1] فالى متى انتم عليهِ صابرون وبسذاجتهِ منخدعون ومن كان نظيرهُ فقليل عليهِ غير النار والنار ولا العار . فانتفضَّ الاطباء

(١) ذكرنا في السنة الاولى للشفاء صفحة ٢٤٩ العلاقة التي بين الانف و بعض الامراض المنعكسة وما ارتآهُ هك في علاجها بكي باطن الانف بالترموكوتر وغير ذلك ما تراهُ مبسوطًا هناك

عليهِ بجديدهم المحمي وهم ينادون الثار الثار ممن ابقَ وجار . فعرض ذات يوم ان بعضهم سندعى طبيباً لألم في معدتهِ وسأَلهُ الدواء وكان الرجل ذا انف ياكل معهُ في القصعة فتفرس الطبيب بهِ وقال لهُ انسالني الدواء وانت حامل مثل هذا الداء أَلا تعلم ان هذا الخائن اسبب هذا العياء فان سببهُ مكروب تعلق باهداب انفك واتفق معهُ على ابراد حتفك فقال لهُ المريض وهو يتقلب من الالم اغثني ايها الطبيب اليس لك فيهِ حيلة. قال حيلتي فيهِ بغير النار قليلة. فان شئت كويتهُ وكفيتك شرهُ والاَّ فما انت الاَّ كمتطلب في الماء جذوة نار . فقال المريض وقد اشتد بهِ الالم افعل ياسيدي ما بدالك . فاخرج الطبيب للحال من قمطرهِ شيئاً يشبه الصندوق وفتحهُ ووصلهُ بآلةٍ من معدن ابيض وحرك حركةً فما لبث المعدن ان احمرَّ فابيضَّ فانقضَّ بهِ على الانف وقال جزاء الاحسان الاحسان وما جزاء الشرّ الاَّ الشر . فما مرَّ على الرجل الاَّ اليسير حتى برئَ من الم معدتهِ وكان مسبباً عن تخمة فهرول من سريرهِ وقصد المرآة واذا بانفهِ ينادي

اضاعوني واي فتى اضاعوا   ليوم كريهةٍ وسداد ثغرِ

فراح المريض ينحب ويندب وطبيبهُ يقول لهُ أَرايت كيف انك شفيت

اخبار طبيَّة

الهواء الاصفر

جاء تلغراف من شركة روتر في ٣ اوغسطس مفادهُ ان قد توفي في مالطة اثنان في الكولرا . وجاء في التاريخ نفسهِ من شركة هافاس ان قد اصيب خمسة وتوفي واحد فقط . وجاء في ٤ شهرهِ تلغراف من شركة هافاس مفادهُ حصول ٣ اصابات في سواحل نابولي وجاء في التاريخ المذكور تلغراف من حاكم مالطة الى قنصل انكلترا بالاسكندرية مفادهُ انهُ لم يصب احد في مساء اليوم وانهُ لم تقع وفيات جديدة وان الذين اصيبوا هم ٣ فقط وهم تحت المعالجة . وجاء تلغراف في ٥ الشهر من شركة هافاس في رومة مفادهُ ان الكلورا تزداد انتشاراً في سيسيليا . وجاء في التاريخ نفسهِ من مالطة الى بعض التجار بالاسكندرية

بان الاصابات فيها كانت شيئًا لا يذكر وان الرعب قد خف وجاء من مالطة الى قنصل انكلترا بالاسكندرية في ٧ الجاري تلغراف مفادهُ ان قد حصلت في مدى ٢٤ ساعة اصابتان ووفية واحدة ولم يمت احد ممن اصيبوا سابقًا. وجاء في تاريخ ٨ الى القنصل ايضًا بان قد حصل ٧ اصابات ووفية واحدة وتوفي واحد ممن اصيبوا سابقًا وجاء من شركة هافاس في التاريخ نفسهِ من مالطة ان قد توفي ٢ وأُصيب ٥ اخرون منذ يوم الجمعة الماضي وجاء في التاريخ نفسهِ من شركة هافاس في نابولي بان قد اصيب في ضواحيها ١٩ وتوفي ١٢ وجاء بتاريخ ٩ الشهر من شركة هافاس في مالطة ان قد اصيب ٧ وتوفي واحد وجاء من الشركة المذكورة في التاريخ نفسهِ من نابلي ان الكولرا فيها بازدياد وجاء في التاريخ نفسهِ من مالطة الى قنصل انكلترا بالاسكندرية بان قد اصيب ١٤ وتوفي ٤ واثنان ممن اصيبوا سابقًا

وجاء تلغراف من مالطة الى القنصل نفسهِ مفادهُ ان قد اصيب ١٢ وتوفي ٥ ممن اصيبوا في اليوم المذكور و٧ ممن اصيبوا سابقًا وجاء للقنصل ايضًا في ٤ الجاري من حكومة مالطة افادة مفادها ان الكولرا قد ظهرت ابتداء في الجزيرة وانهُ نقل في الحال الاشخاص الذين اصيبوا بها الى المستشفى المخصص لهم وهو على بعد ٢٠٠ ذراع من آخر منازل المدينة ونقلت ايضًا عائلاتهم الى الليزارتو واحرقت الفرش التي توسدها المصابون وطهر البيت وامتعتهُ كل ذلك بقصد حصرها وعدم امتدادها الّا ان كل هذه التحوطات لم تنجح في حصر هذا الداء بل هو لا يزال في ازدياد في الجزيرة واصاباتهُ ووفياتهُ تكثر يومًا عن يوم

استعمال الصولانين طبًّا

يستعمل هذا العقار في جميع العلل العصبيَّة التي يلزم فيها مقاومة التنبُّه كالاعتقال والألم وقد استعملهُ الدكتور جنيل في عرق النسا (الشياتيكا) والآلام العصبيَّة الروماتزمية والتي بين الاضلاع والوجهيَّة وفي الديسبيسيا والاسما والامفيزيما وحمد تأثيرهُ. وجرعتهُ الاعتياديَّة هي من ٥ الى ٢٠ سنتغم. على ثلاث او اربع دفعات في النهار وقد يعطى بجرعة ٢٠ سنتغم: ٦ سنتغم صباحًا و٦ عند الظهر و٨ مساء وعند الضرورة قد ترفع الجرعة بعد مدة ثلاثة الى اربعة ايام الى ٤٠ سنتغرامًا في اليوم. ويؤْخذ في صورة حبّ او برشان يحتوي من سنتغرام واحد الى ٥ سنتغم وذلك على الطعام او بعدهُ بكثير ويشرب فوقهُ قليلًا

من الماء المحلّى بالسكر. و يستعمل منهُ هيدروكلورات الصالونين حقنًا تحت الجلد محلولاً في الماء المقطر ومقدار ما يحقن منهُ من سنتغم الى ٥ سنتغم في كل دفعة و يكرَّر من مرَّتين الى اربع مرَّات في اليوم فاذا لم يمكن استعمالهُ حقنًا تحت الجلد فتوضع منفطة على الجلد و بعد انكشاف الادمة يذرُّ عليها منهُ مساء وصباحًا من ٥ الى ١٠ سنتغم

الصحَّة

هي صحيفة علميَّة طبيَّة تظهر على رأس كل شهر وتبحث في الفنون الصحيَّة والشفائية وقد ظهر العدد الاول منها في اول اوغسطس وقد تصفحناهُ فوجدنا فيهِ من ضمن المباحث الكثيرة المفيدة مقالةً في الهيضة الاسيويَّة اي الهواء الاصفر لسعادة الدكتور غرين باشا رئيس لجنة تحريرها يقول فيها ما نصهُ " وكلما تعمقنا في منشإ الهيضة الاسيويَّة تبيَّن لنا ان انتشار هذا المرض بعيدًا عن حدود الهند الشرقية آتٍ حتمًا من الهند بمدة اصابات متتابعة فلم تتولد الهيضة تولّدًا ذاتيًا في اي جزءٍ من اجزاء العالم غير الهند ولو كانت هذه البلاد (يريد بذلك اي جزءٍ من العالم غير الهند) في درجة شديدة من الوساخة وكانت تغذية سكانها رديئة واقاليمها غير صحيحة والى الآن لم يعلم منبع آخر للهيضة غير الهند" وهو قول غاية في التدقيق والتحقيق موافق لرأْي العلماء عمومًا في هذا الداء ومخالف على خطٍّ مستقيم للمذهب الهنتيري (نسبة الى هنتر) الذي يسمَّى ايضًا مذهب السياسة في العلم فلا يخفى ان هنتر المذكور ذهب في وباء الهواء الاصفر الذي فشا في هذه البلاد اخيرًا الى ان الداء متولد في البلاد لا منقول اليها وخالف فيهِ رأْي اكثر الاطباء المحققين وكل ذلك خدمةً منهُ للسياسة الانكليزية التي لم تكن ترضى الاَّ بهذا الراي ولا يخفى ما جرَّت مخالفتهُ من الانقلابات في مجلس الصحة سابقًا . فنثني على سعادة الباشا المشار اليهِ لاخلاصهِ في العلم والعلم لا يحب الاَّ الاخلاص ونرجو لهذه الصحيفة نجاحًا

موت قردٍ بالحمى الصفراء

عرض لقردٍ في وباء الحمى الصفراء التي فشت في قراقاس جميع اعراض هذه الحمى وهي احتقان العينين والبلادة والعطش الشديد والغشيان وارتفاع درجة الحرارة واخيرًا الهبوط والانوريا اي انحسار البول والقيء الاسود و بقيت هذه الاعراض بهِ ثلاثة ايام وتزداد يومًا عن يوم حتى اليوم الرابع حيث انتهت بهِ بالموت

علاج الكَلَب المنعي في مستشفى بستور

هذا احصاء عن نتيجة علاج الكَلَب الواقي بطريقة بستور مأخوذٌ عن اعمال مستشفى بستور التي تصدر كل شهر

دخل المستشفى من شهر نوفمبر سنة ١٨٨٥ الى ٣٠ اڤريل سنة ١٨٨٧

٤٢٦ شخصاً عضتهم حيوانات كَلَبها مؤكد اما من تلقيح النخاع المستطيل او من ظهور الكَلَب في البشر او الحيوانات الأُخرى التي عضتها معهم

٢٢٩٢ شخصاً عضتهم حيوانات تحقق كَلَبها اما من التشريح المرضي واما من الاعراض التي كانت بها

٦١١ شخصاً عضتهم حيوانات مشتبهٌ بها

الجملة ٣٣٢٩

والذين ماتوا بعد العلاج هم ٨٢ منهم ٣٢ من اهل فرانسا والجزائر و١٥ من الغرباء ومن هؤلاء الثلاثة والثمانين المتوفين ١٤ ظهر بهم الداء في بحر الخمسة عشر يوماً التي عقبت العلاج ولذلك لا تعتبر ذات اهمية هنا

وعليهِ فالموت هو كنسبة ٧١ من المائة في المائة واذا اعتبر العدد كلهُ فيكون ٢٤ر١ الى المائة وهذا وحدهُ ينطق عن نفسهِ (نقلاً عن الغازت الطبيّة الاسبوعية)

دواء نافع في ذَرَب الاطفال

ماء الشمار	٧٥	غم
ماء الجير	٦٠	»
تحت نيترات البزموت	٣٠	»
شراب قشر البرتقان	١٥	»

امزج. يعطى الطفل منهُ ملعقة صغيرة كل ساعتين في الاسهال الاخضر. وينبغي تغذيتهُ بالرضاع اما من امهِ واما من ظئر فان لم يتيسر ذلك فيغذى بلبن البقر والّا فلبن المعيز اذا مسّت الضرورة جداً وترتب اوقات رضاعهِ ويمنع عن جميع الاطعمة النشائية

الشفاء

الجزء الثامن من السنة الثانية

١٥ ايلول (سبتمبر) سنة ١٨٨٧ الموافق ٢٧ ذي الحجة سنة ١٣٠٤

فعل الكَبِد في ملاشاة السموم

من الاكتشافات الفزيولوجية الحديثة المهمّة معرفة ما للكبد من القوّة لحبس بعض السموم وملاشاتها . واوّل من ظنّ ذلك هيجر وذلك في سنة ١٨٧٣ ثم عزّزهُ شيف بالبرهان وذلك في سنة ١٨٧٧ ثم بسطهُ روجر في هذه السنة بسطًا كافيًا بالتجارب الكثيرة وشرحهُ شرحًا وافيًا بالادلّة الجليّة وهاك خلاصة هذه المباحث

ان شيف أثبت اولاً بالتجربة ان المقدار من النيكوتين الذي يقتل الحيوان اذا حقن في اوردتهِ المتوزعة في اطراف جسمهِ يصبح عديم التأثير اذا حُقن في وريد الباب . ثم اثبت ذلك روجرس ايضًا في الستركنين والكينين والقراترين والاترو بين والهيوسيامين والمورفين وبيّن ان الكبد تحبس نحو نصف مقدار هذه السموم اذ تمرُّ فيها ولذلك كان تأثير الدواء كما يعلم الاطباء اشدّ اذا حُقن تحت الجلد مما لو اعطي عن طريق القناة الهضميّة . وليس هذا الذي اثبتهُ روجرس فقط بل بيّن ايضًا ان الكبد تلاشي ما عدا سموم اشباه القلوي النباتيّة الداخلة اليها عرضًا كثيرًا من السموم الاخر الآتية اليها من مصادر مختلفة بعضها من انحلال انسجة الجسد و بعضها من الاطعمة . ومن هذه السموم الآتية من الطعام ما هو معدني واشهرها البوطاسّ وهذا يختلف مقدارهُ بحسب طعام كل شخص . فالحيوان الذي يأكل النبات حيث تكثر املاح البوطاس يتناول منهُ بالطعام يوميًا مقدارًا يزيد ثلاثة اضعاف عمّا يلزم لقتلهِ لو حُقِن تحت جلدهِ . اعني ان مقدار البوتسًا الداخل الى الحيوان بالطعام لو حُبِس

في بدنهِ لقتلهُ في اقل من ثماني ساعات . ومنها ما هو عضوي ومن هذه السموم العضوية المواد الشبيهة بالمواد الزلالية. فالزلال (الالبيومن) يتحوّل في القناة الهضمية الى ببتون وكل ٦٩ر١ غم من الببتون يقتل كيلوغرامًا واحدًا من الحيوان . ثم ان انواع المكروب الكثيرة التي تقيم في القناة الهضمية في الصحّة تكوّن من مواد الطعام موادّ سامّة كالبتومايين والفنول

فترى مما تقدّم ان السموم الداخلة الى البدن والمتولدة فيهِ كثيرة جدًّا واذا كانت مع ذلك لا تقتلهُ فلأنها اولًا تطرد منهُ بالمبرزات فقد بيّن بوشار بالتجربة ان البول اليومي لرجل بزن ٦٥ كيلوغرامًا يحتوي من السم ما يكفي لقتل ٢٠ كيلوغرامًا من المادة الحيّة وبيّن ايضًا ان هذه السموم تُفصَل بالصفراء وبيّن غوتيير بانها توجد كذلك في اللعاب . على ان طرد هذه السموم بالمبرزات هو دون ما يلزم لوقاية البدن من شرّها اذ ان المفصول منها عن البدن بهذه السُبُل اقل من المتولد منها فيهِ واذا كان هذا الزائد لا يضرُّهُ فلأنّ فيهِ ما عدا ذلك ايضًا قوّة لتحويل هذه السموم وملاشاتها فيهِ ويتم ذلك في الانسجة والدم وعلى الخصوص في الكبد

فالسموم التي تتلاشى في الكبد هي الببتون المتكوّن في المعدة والامعاء فاذا كان ٦٩ر١ غم منهُ لكل كيلوغرام من الحيوان يكفي لقتلهِ اذا حقن في الاوردة المحيطيّة فلا يكفي منهُ سوى ٤ غم لكل كيلوغرام اذا كان الحقن في فروع وريد الباب . على ان الكبد في الصحّة قلّما تضطر الى تحويل الببتون المتكوّن في القناة الهضميّة لان الببتون اذ يمرُّ من هذه القناة وقبل ان يبلغ اليها يتحوّل في جدار المعاء الى زلال نعم انهُ يكون زلالًا ناقصًا ولا يتمُّ ويصير صالحًا لان يتمثّل في البدن الّا بعد ان يتكيّف في الكبد ايضًا . ومن السموم التي تتولّد في الصحة في القناة الهضميّة والتي تلاشيها الكبد السموم التي تكوّنها انواع المكروب من تحليل مواد الطعام ونذكر منها الفنول فانهُ يتركب في الكبد مع مادة كبريتيّة ويكوّن مركّبًا يدعى فنيلكبريتات سمّهُ اضعف جدًّا من سم الفنول وكذلك البتومائين فان سمهُ يضعف جدًّا عند مرورهِ في الكبد

ولا تؤثر الكبد في البوتسًا من السموم المعدنية فان هذه المادة لا تفرز الّا بالكليتين ولا في المركبات الثلاثية فالكحول قلّما يتغيّر فيها والأستون والغليسرين يمرّان فيها ولا يضعف سمّهما

اما السموم الناتجة عن انحلال الانسجة فتحوُّلها في الكبد يستحقُّ الالتفات . فمعلوم ان الأوريا هي اقصى التحوُّلات التي تبلغ اليها الانسجة المنحلَّة حتى تصير مبرزات. وقبل ان تبلغ اليها تمرُّ على عدَّة تحوُّلات تنتج عنها عدَّة مركبات منها املاح النشادر والحوامض (كاللوسين والتيروزين) فهذه التحوُّلات تتم على جانب عظيم في الكبد . وفي الاحوال التي يتعطل فيها هذه العضو او يضعف كما في ضمور الكبد الاصفر الحاد او السروزس يظهر اللوسين والتيروزين في البول ويزيد مقدار النشادر فيهِ . وقد تحقق الفزيولوجيين بالاختبار من مقابلة نتائج ادخال املاح النشادر عن طريق الكبد وادخالها عن طريق الانسجة الاخرى ان الكبد تحوّل هذه الاملاح الى اوريا ونتيجة هذا التحويل ان تفقدها سمّها لان الازوت على صورة كربونات النشادر هو اربعون ضعفًا اشدُّ سمًّا مما هو على صورة اوريا . وما عدا ذلك فالكبد تلاشي ايضًا نحو نصف السموم البولية الاخرى

ولقد تبيَّن من هذه الامتحانات امرٌ آخر ايضًا وهو ان الكبد كلَّما ضعفت عن ملاشاة السموم لعلَّة فيها قلَّ فيها الغليكوجن (او سكَّر الكبد) ويظهر ذلك واضحًا في الجوع فانهُ كلما طال الجوع وقلَّت التغذية قلَّ الغليكوجن وضعفت ايضًا قوَّة الكبد الملاشية للسموم بحيث لا يبقى بعد جوع اربعة او خمسة ايَّام اثر للغليكوجن في الكبد وحينئذٍ اذا حقنت السموم في وريد الباب او في وريد اخر قتلت على حدٍّ سوى وهذا ما حملهم على الظن بان الغليكوجن نفسهُ هو المفسد لسم هذه السموم وبالتجربة وجدوا هذا الظن امرًا اكيدًا اذ تمكنوا من ازالة سم الاتروبين وعلى الخصوص سم كربونات النشادر ولبناتهِ بمعالجتها بالغليكوجن وهذه الاكتشافات الفزيولوجية ذات فوائد كليَّة باثولوجيَّة وعلاجيَّة اذ يفهم منها كيف ان هذه السموم تسمُّ البدن عند عروض علَّة في الكبد تمنعها عن ملاشاتها وما هي الدلائل العلاجيَّة التي ينبغي التعويل عليها حينئذٍ ولبيان ذلك نضرب هنا بعض الامثلة

لا يخفى انهُ يوجد في وقت معلوم في الامراض المعدية ذات الاسباب المتباينة جدًّا كالحمَّى التيفوئيدية والفلغمون المنتشر وذات الرئة اعراض متشابهة كتشقق الشفتين واللسان والبلادة والصداع واختلاط الذهن وارتجاف الاوتار وذلك لانهُ يوجد في جميع هذه العلل عرضٌ مشترك هو زيادة الحرارة اي الحمَّى وهذه نتيجتها ان تضعف او تعطّل وظيفة الكبد في توليد السكَّر ومن ثمَّ ان تزيل منهُ قوة ملاشاة السموم ووقاية البدن منها . وما عدا هذه العلل العارضة التي تحدثها زيادة الحرارة في وظيفة توليد السكر فالامراض المعدية

تحدث غالباً في الكبد آفات تشريحية شديدة كحؤول الكريات الخ فيشتد على البدن حينئذٍ خطر التسمم اذ لا يبقى ما يقيهِ منهُ سوى وظيفة البول ولذلك كان البول في الامراض المعدية شديد السمّية جداً

ومثل ذلك يحصل ايضاً في علل الكبد الحادة او المزمنة التي يصحبها حؤول في كريات هذا العضو كالتسمُّم بالفصفور وكاليرقان الشديد والسروزس اذا بلغ التأثير فيها الى درجة تعطل معها وظيفة الكبد فاذا بقيت وظيفة الكليتين مع ذلك سليمة فقد يمكن النجاة بها من تأثير انحباس هذه السموم على ان الكليتين قلما تسلمان في مثل هذه الحال ولذلك كانت هذه السموم تتجمع في البدن حتى تقتلهُ اخيرًا . ولقد زعموا زمانًا طويلًا ان الاعراض الخصوصية التي ترافق اليرقان الشديد سببها انسمام الدّم بالصفراء (الخوليميا) على ان هذا بالحقيقة ليس الّا عرضاً من اعراض المرض وليس العامل الوحيد له ولقد قال بوشار في ذلك ما نصهُ "ان اليرقان نتيجتهُ ان يزيد التحليل ويسرع المزال وقد يسرع هذا التحليل الى حدّ ان الاكسجين اللازم للاحتراق لا يعود كافيًا فيحصل حينئذٍ الحؤول الدهني . وما عدا ذلك فان انحباس الحوامض الصفراوية يؤثر في كريات الكبد ويعرض لها الحؤول الدهني فتضعف وظيفة الكبد ويتعطل افراز الصفراء فيخلف عدم افراز الصفراء (الخوليا) الانسمام بها (الخوليميا) وتتعطل ايضاً وظيفة الكبد في ملاشاة السموم العضويّة فيقلُّ تكوُّن الاوريا او تفقد ويقلُّ تأكسد المادّة الازوتيّة فتزداد سمًّا واخيرًا تضعف جدًّا وظيفة الكليتين لفقد الاوريا التي هي من مدّرات البول الفزيولوجية القويّة فتقصّران عن طرد السموم المتجمعة في البدن ويزيد تعطلها على تعطل الكبد ايضاً فتشتد اعراض الخطر جدًّا ويضعف البدن عن مقاومة اسباب ملاشاته ويموت" ويمكن ترتيب هذه الاعراض بحسب ذلك على الصورة الآتية

خوليميا (انسمام الدم بالصفراء)

حؤول دهني ناتج عن الخوليميا

اخوليا (عدم افراز الصفراء)

تعطل الكليتين نتيجة ذلك

انسمام (لتعطل وظيفة الكبد والكليتين معاً)

واما الدلائل العلاجية المترتبة على هذه الاكتشافات فقد حصرها بوشار في ما يأتي قال

بما ان الحمى تعطل وظيفة الكبد الملاشية للسموم كان ينبغي على الطبيب ان يجتهد في تقليل مصادر هذه السموم فتمنع املاح البوتسا التي تحقق انها سامة والاطعمة التي تحتويها كاللحم والمرق ويقتصر على الغذاء اللبني النافع جدًّا لانهُ مدرّ للبول ومقلل لسميتهِ كما عرف من الاختبار ولانهُ يحتوي ايضًا على سكر يعوّض عن غليكوجين الكبد . والاشربة السخنة المحلاة بالسكر المستعملة منذ القديم في الامراض الحمية نافعة ايضًا لنفس هذه الغاية إذ تعوّض عن المواد الغليكوجينية الضرورية للاشاة السموم . وينبغي عليهِ ايضًا ان يخفض الحرارة بجميع الوسائل الممكنة وخصوصًا بغسل الجلد بالماء البارد بناء على ان ارتفاع درجة الحرارة هو المعطل لوظيفة الكبد . واما مقاومة السموم المتولدة في الامعاء فيكون باعطاء مقادير كافية من الفحم واحسن من ذلك قتل انواع المكروب المكونة لها وذلك يكون على رأيهِ بمضادات العفونة الغير القابلة الذوبان كالنفطالين والنفطول وسليسيلات البزموث . وقد بيّن بوشار المذكور ان سمية البول الدالة على سمية متضمنات المعاء تنقص جدًّا في الذين يعطون النفطالين وقد رأى روجر وشرين تناقص المكروب جدًّا عما هو عادةً في امعاء الارانب التي سقيت النفطالين

البكتيريا ومقامها في الطبيعة

البكتيريا اسمٌ لأحياء صغيرة جدًّا لا ترى بالعين المجرَّدة ولا ترى الَّا بالآلات المكبّرة جدًّا للمرئيَّات وبطرقٍ خصوصية تُظهرها . ولذلك بقيت زمانًا طويلًا مستورةً عن أعين العلماء وافعالها الكيماوية والفزيولوجيّة مجهولةً عندهم . وهي ظاهرة للانسان منذ القديم بظهرين هما في الظاهر منفصلان وفي الحقيقة متصلان نعني بهما الامراض والاختمار . ولكنها لم تعرف الَّا من عهدٍ قريب وعُرفت اولًا في الاختمار اذ عرف انهُ لا يتمّ الَّا بالخمير وان الخمير كائن حيّ . ومن ثم تقدَّم العلم تقدُّمًا سريعًا وعرف انها ذات شأن عظيم في حياة الانسان فهي التي تتم هضمهُ وتصلح خبزهُ وتكوّن خلّهُ وجبنهُ ونبيذهُ وسائر اشربتهِ الروحية وهي التي تفسدها ايضًا وتحدث امراضهُ وامراض حيواناتهِ . ولقد عرف الانسان بالتجربة ان يتقي ضرّها ويستجلب نفعها في كثيرٍ من الاحوال قبل ان يعرفها او يظنّ وجودها فان طبخهُ طعامهُ وحفظهُ اياهُ في اواني مسدودة ونزعهُ منهُ ماءهُ بالملح وتجفيفهُ دواءهُ او تحويلهُ الى

اشربة وخلاصات وصبغات الخ كل ذلك يقصد بهِ وقاية هذه المواد من هذه الاحياء لئلاَّ تحلّ فيها وتفسدها . ولذلك كان التدقيق في درسها جزيل الفائدة لهُ لا بالنظر الى الطب والجراحة فقط بل بالنظر الى الزراعة والصناعة ايضًا

فهذا نظرٌ في الاحياء الدنيا بالنسبة الى الانسان . على اننا اذا علمنا ان هذه الاحياء الصغرى مالئة الكون وموجودة حولنا في الهواء والماء والارض فلا يسعنا ان نقصر نظرنا فيها على ما تقدَّم بل يلزمنا ان ننظر اليها من حيث مقامها في الطبيعة لعلَّ وجودها فيها ضروريٌّ لا غنى عنهُ . وما نعلمهُ عنها وان كان قليلاً يؤكّد لنا ان وجودها في الطبيعة لا بدَّ منهُ فهي من العوامل الضروريَّة لحفظ نظام هذا العالم وزوالها منهُ فجأة يخرب هذا النظام

فلا يخفى ان المادَّة الحية حيوانيَّة كانت ام نباتيَّة مركَّبة من عددٍ قليل من الاجسام البسيطة والمهمُّ منها لبحثنا اثنان فقط وهما الكربون والأَزوت فالنباتات الخضراء تتناول كربونها من الحامض الكربونيك الموجود في الهواء وأَزوتها من الارض على صورة مركبات بسيطة جدًّا كالنيترانات واملاح النشادر ولا تستطيع ان تمثّل لها المركبات الكربونيَّة والازوتيَّة المختلطة كالمواد الزلاليَّة وهدرانات الكربون حتى ولا المركَّبات البسيطة منها كالاوريا المتكونة من انحلال المواد الزلاليَّة في الحيوانات العليا والتي ليست سوى كربونات النشادر المفقود ماؤُهُ

و بالضد من ذلك احتياجات الحيوان فانهُ لا ينتفع بالحامض الكربونيك ولا بالنترانات ولا باملاح النشادر . ولا يغتذي الاَّ بالمركبات الكربونيَّة والازوتية المختلطة التي يتناولها من النبات او من حيوانات اخرى . وبالحصر فالنباتات هي التي تغذي جميع الحيوان . ووجه هذا الاختلاف هو ان الكلوروفلّ في النبات يمتصُّ حرارة الشمس ويوصلها الى البروتوبلاسما النباتية . واما البروتوبلاسما الحيوانية فتأخذ حرارتها من الحرارة التي تُطلق من تاكسد الاطعمة المركبة المذكورة آنفًا . وجانبٌ عظيم من الكربون الذي يمتصهُ الحيوان يعود الى الهواء في هذا التاكسد على صورة حامض كربونيك . فالحيوان والنباتات الخضراء من حيث الحامض الكربونيك متناضدان أَعني ان الواحد يفرز هذا الحامض والآخر ينتفع بهِ بحيث يحفظان بذلك تركيب الهواء على معدَّلٍ واحد . على ان الكربون الذي يمتصهُ الحيوان لا يتحوَّل كلهُ الى حامض كربونيك وانما يبقى منهُ جانب على صورة مركبات مختلطة في الجثث وفي مواد المبرزات (كالاوريا مثلاً) وكذلك الازوت الذي يمتصهُ فانهُ يبقى في

هذه المركَّبات. والظاهر ان جزءًا منهُ يفلت ويرجع الى الهواء على صورة عنصر بسيط ايضاً. واما النباتات الخضراء فتردُّ الى الهواء جانباً من الازوت ولا شك في ان جانباً من ازوتها وكربونها يتحوَّل الى مركَّبات جثيَّة وبرازية لا يستطيع الحيوان ان يتمثَّلها لهُ . وعليهِ فتتكوَّن مركبات مختلطة ايضاً من اصل حيواني ونباتي كربونية وازوتية كربونية لا ينتفع بها الحيوان ولا النباتات الخضراء وكذلك ازوت الهواء فانهُ لا ينفعهما . فلو لم يكن في العالم من الاحياء سوى نباتات ذات كلوروفل وحيوانات افعالها كما علمت لتحوَّلت جميع المركبات الكيماوية التي تؤلف المادَّة الحيَّة اليوم مع الزمان شيئاً فشيئاً الى مركبات جثيَّة وبرازيَّة والى أزوت كالموجود في الهواء الكروي ولكانت نتيجة ذلك تقلُّص ظل الحياة على هذه الكرة شيئاً فشيئاً حتى يعمَّ الموت الطبيعة كلها

فهنا تظهر فائدة النباتات الفطرية اعني النباتات العديمة الكلوروفلّ التي جانب عظيم منها يؤلف البكتيريا فان هذه الاحياء الدنيا تغتذي بالمركبات الجثية وتمثل ايضاً الازوت الموجود في الهواء ثم تصبح هي نفسها غذاء للحيوان او انها تحوّل الازوت والمركبات الجثية والبرازية التي تقدم الكلام عليها الى نترانات واملاح نشادرية وحامض كربونيك بحسب مقدار الاكسجين الذي يتيسَّر لها اعني انها تحوّلها الى مواد نافعةٍ لحياة النبات والحيوان

والفضل في هذا الاكتشاف لعالمين المانيين وهما شليسين ومنتز فهما اللذان بيَّنا اولاً ان البكتيريا هي سبب تكوُّن الاملاح النترانية في الارض وقد تحقَّق جمهور العلماء ذلك بالتجارب فان الارض المسمَّدة بالمبرزات يحصل في سمادها تأكسد شديد وتوليد حامض كربونيك واملاح نترانية وهذا هو سبب فائدتهِ ولا يحصل فيهِ شيءٌ من ذلك لو جردت منهُ انواع البكتيريا إمَّا بالحرارة وإمَّا باضافة مادَّة مضادَّة للعفونة اليهِ . وهذا التأكسد يشتدُّ في الاحوال الموافقة لنماء البكتيريا (اكسجين لغاية ٨ في المائة ورطوبة وحرارة لطيفة) وبالضد من ذلك ينقص عند وجود الاوزون مع انهُ من المؤكسدات القوية الأ انهُ من مضادات العفونة ايضاً . فاذا امتنع الاكسجين فلا يزال الحامض الكربونيك مع ذلك يتولَّد منهُ شيءٌ الأ ان الاملاح النترانية لا تتكوَّن حينئذٍ ويُعوَّض عنها بتكوُّن النشادر ويحصل التعفُّن وقد تحقَّقوا من التجارب ان البكتيريا هي سبب هذه الاستحالات الكيماوية ايضاً اعني تكوين النشادر

وقد عرفوا ايضاً ان البكتيريا انواعٌ مختلفة منها ما هو مؤكسد ويكوّن الاملاح النترانية عند وجود الاكسجين ومنها ما هو محلّل ويولّد النشادر . واذا مزج هذان النوعان تغلّب احدهما على الآخر بحسب الاحوال فاذا كان الوسط كثير المواد الغذائية (كالبول وعصارة اللحم والسوائل السكريّة) تغلّب التحليل وتكوّن النشادر فاذا كان الغذاء قليلاً تغلّب التاكسد وتكوّنت الاملاح النترانية

وعلى ذلك فالنباتات الفطرية تخلّص الارض من الجثث والمركبات المختلطة الآتية من الجثث والمبرزات وتحلّها الى مركبات بسيطة تمثلها النباتات الخضراء كالحامض الكربونيك والنشادر والاملاح النترانيــة . والبكتيريا تركّب ازوت الهواء في مركّبات تجعلهُ صالحاً للحياة كما اتضح من تجارب برثلو وجولي ودهران . فقد بيّن جولي ودهران سنة ١٨٨٥ ان زراعة بعض الاعشاب تكثر الازوت في الارض وبيّن برثلو قبلهما ان مقدار الحامض الازوتيك ونيتريت النشادر المتكوّن في الهواء تحت فعل الكهربائية هو شيء لا يذكر بالنسبة الى الأزوت المنصرف مدّة الحياة الحيوانيّة والنباتية . ولكنّ الاراضي الصلصالية والاحياء الدنيا المكروسكوبية الموجودة فيها هي التي تجمع الازوت بمقدار كافٍ وعلى صورة صالحة لانتفاع النبات والحيوان بهِ . وانّ هذا الازوت المتجمّع هكذا في الارض والمأخوذ من الهواء يتزايد سنةً فسنةً ولا يزيد في فصل الشتاء ويتزايد كثيراً عند وجود الرطوبة والحرارة المعتدلة ولا يزيد شيئاً في الارض المنزوعة هذه الاحياء الدنيا منها . وبيّن ايضاً انهُ متى كانت الارض مزروعة نباتات خضراء يقلّ مقدار الازوت المتجمّع ولا يبقى منهُ سوى الثلث فقط وهذا الثلث هو مقدارهُ الموجود في الارض وفي النبات نفسهِ . وهذا يدلنا على ان اكثر الازوت المتجمع في الارض يُردُّ الى الهواء بالنباتات العلياء واذا دامت زراعة هذه النباتات في الارض فان مقدارهُ يقلّ سنةً فسنةً حتى لا يبقى منهُ شيء في هذه الارض ولذلك كانت الاراضي التي تزرع سنوياً نباتــات كثيرة الازوت بقصد الربح (كالحبوب) تحتاج الى التسميد لردّ الازوت اليها او الى الراحة لكي تأخذهُ من الهواء والاّ اجدبت ولم تأتِ بمحصول . واما النباتات التي تنبت من نفسها فربح الارض وخسارتها معها متعادلان

وعليهِ فالنباتات الفطريّة وخصوصاً البكتيريا تغتذي من مبرزات الحيوان والنبات الاخضر (ذي الكلوروفل) فتصلحها ثم تردّها اليهما ثانيةً للانتفاع بها . وهنا يعرض لنا

مسألة وهي كيف ان بعض انواع الفطر المتعود ان يعيش على الجثث المتعفنة والمبرزات الفاسدة انصل الى ان صار كائنات حلمية تعيش على الاحياء وتضرُّ بها جدًا والجواب على ذلك ينبغي القاء النظر الى الدرجات المختلفة الموجودة فيها في الحال على صورة حلميات في الطبيعة

ان اكثر النباتات الفطرية والبكتيريا ايضًا لم تزل حتى الآن تغتذي بالجثث فبعض النباتات الفطرية تتعلق كالحلميات على بعض الاشنة بدون ان تضرَّ بها البتة بل تنفعها وتنتفع بها وهذا الانتفاع المتبادل يرى ايضًا في أمعاء بعض الحيوانات اللبونة الآكلة النبات حيث ترى الباشلس المعروف بالاميلو بكتر (Bacillus amylobacter) يساعد الحيوان في هضم سلولوس النبات الذي لا تستطيع عصارة الامعاء على هضمهِ. وكذلك يوجد في فم الانسان كثير من انواع المكروب المختلفة التي لا فائدة له منها ولا ضرر في الاحوال الاعتيادية ولكن اذا عرض لمادة السن الكلسية ان تنحلَّ ولو في مكان صغير جدًا بحامض من الحوامض سواء اتى من الطعام ام من المعدة ام أُفرز من احد هذه الاحياء الدنيا فان الباب ينفتح حينئذٍ لهذه الاحياء ويعرض حينئذٍ ما يعرف بتسوُّس السن . وقد يوجد عادة في افواه بعض الناس مكروب خصوصي هو الباشلس المسمَّى (Bacillus septicus sputigenus) فهذا الباشلس في الاحوال الاعتيادية ليس منهُ ادنى ضرر ولكن اذا عرض والحالة هذه لاحدهم تأثير من برد فانهُ يؤذيهِ حينئذٍ جدًا ويحدث فيهِ ذات الرئة ويكون احيانًا كثيرة سببًا لموتهِ . ومثل ذلك يحصل ايضًا في الجروح والقروح فان بعض هذه الاحياء الدنيا يقيم فيها ويكتفي بان يغتذي من الانسجة الميتة فيها والبعض الآخر يغتذي بها ايضًا ويتكاثر على نفقة هذا الغذاء ويفرز سمًّا يعرف بالبتومائين فيؤثر هذا السم في الانسجة السليمة ويميتها فيتعاظم الضرر . وكذلك باشلس الهواء الاصفر فانهُ لا يستطيع ان يعيش في دم الانسان ولا في باطن اعضائهِ ولا يعيش الَّا على الغشاء المخاطي المعوي حيث يفرز سمًا شديدًا جدًا بحيث يقتل سريعًا . ومثلهُ باشلس الحمَّى التيفوئيدية في اول الامر الَّا انهُ متقدمٌ عنهُ في الحياة الحلمية لانهُ بعد حين ينفذ في البدن المستضعف بالبتومائين المفرز في المعاء ويتكاثر في سائر الاعضاء

ومن البكتيريا ما هو ارفع في الحياة الحلمية ايضًا مثال ذلك باشلُّس السقاوة وباشلس التدرُّن فانهما لا يعيشان الَّا على الانسان وبعض الحيوانات اللبونة ويصعب جدًا انماهما في اماكن أُخرى . والغونوكوكوس (باشلس التهاب مجرى البول النوعي) فانهُ لا يعيش

الاَّ على بعض الاغشية المخاطية ويصعب انماؤُهُ في غيرها . وسبيريلوس الحمَّى الراجعة الخاصّ بالانسان فانهُ لم يستطع انماؤهُ خارجًا الاَّ في القرد . وباشلس الجذام فان تلقيحهُ في الحيوان لم ينجح . والبكتيريا ثلاثة انواع ايضًا نوع لا يعيش ويتكاثر الاَّ في الاكسجين الحرّ ونوع يعيش عادةً في الهواء ولكنهُ يستطيع ايضًا ان يعيش في غير الهواء اي بدون اكسجين حرّ وحينئذٍ يحدث غالبًا الاختمار ونوع لا يعيش الاَّ في غير الاكسجين الحرّ . واما توليد الحرارة اللازمة لكل كريَّة حيَّة فيتمُّ خارجًا عن الاكسجين الحرّ بتغيُّر وضع الجواهر في باطن الدقائق المركَّبة تركيبًا مختلطًا والاتحاد باكسجين التركيب . ويصحب ذلك توليد حامض كربونيك ومركَّب او مركبات اقل اكسجينًا وابسط من المركَّب الاصلي وعلى هذه الكيفية يولّد السكَّر في الاختمارات الكحولية حامضًا كربونيكًا وكحولاً مع حرارة بدون واسطة الاكسجين الحرّ ومثل ذلك يحصل ايضًا للمواد الزلالية في الاختمارات العفنية على كيفيَّات اكثر اختلاطًا فتولّد حامضًا كربونيكًا ومركبات أُخرى منها النشادر . على ان توليد الحرارة على هذه الكيفية خارجًا عن الاكسجين الحرّ يطلب ضرورةً لتوليد مقدارٍ معلوم من الحرارة ملاشاة مقدارٍ اعظم جدًّا من المركبات العضوية اعني ان حياة البكتيريا خارج الهواء في غاية المناسبة لتحليل المركبات العضويَّة المختلطة التي لا تعود منفعتها للحيوان والنباتات الخضراء (ذات الكلوروفل الذي هو سبب لونها الاخضر) الاَّ بعد تحليلها وتغيير تركيبها

فهذه هي افعال البكتيريا الكيماويَّة والفيزيولوجية في الكون وهي ضروريَّة جدًّا لهُ كما رأيت ولولاها لفسدت الحياة وهلك الحيوان والنبات لنفاد غذائهما لتحوُّل جميع مواد العالم اخيرًا الى مركَّبات جثيَّة وابرازية لا تصلح لحياتهما ولذلك كانت موجودةً حيث يوجد الحيوان والنبات فهي مالئة الهواء الاَّ في الارتفاعات العظيمة جدًّا وهي في الماء ايضًا اكثر مما في الهواء وفي التراب اكثر ممَّا في الماء فان كل غرامٍ من التراب المأْخوذ عن سطح الارض فيهِ من ٤٠٠٠٠ الى ٩٠٠٠٠ منها وكلما نزلت في الارض قلَّت . وهي صغيرة جدًّا فان ٦٠٠ او ٧٠٠ مليون منها لا تزن سوى ميلغرام واحد ولكن افعالها كما علمت عظيمة والذي يجعل افعالها عظيمة مع صغرها سرعة توالدها وتكاثرها فالمكروب الواحد اذا وافقتهُ الاحوال يولّد في اربع وعشرين ساعة اكثر من ١٦ مليونًا . على انهُ لا نسبة بين تأْثير البكتيريا ووزنها فان بكتيريا واحدة من بكتيريا الخل تلاشي من خمسين الى مائة من الكحول اكثر من وزنها وهذا جميعهُ يريك قوة افعال هذه الكائنات في الطبيعة عمومًا وفي الانسان خصوصًا

الطواف حول الطب

النبذة السابعة . في طب ابقراط

الشذرة الاولى في ترجمة ابقراط

وُلِد ابقراط في كوس سنة ٤٦٠ قبل الميلاد ولا يعلم بالتدقيق في اي يوم من ايام السنة كان مولدهُ على ان صورانوس الكوسي يقول انهُ كان في عهد ملك ابرياديس في السادس والعشرين من شهر أغريانوس ولا يعلم هذا الشهر ايّ شهر يوافق من اشهرنا لان التاريخ لم يحفظ لنا سواهُ من اسماء الشهور في ذلك العصر . وهو ابن هرقليط وامّهُ تدعى براكثيتا وهو الثامن عشر من نسل اسكولابيوس من جهة ابيهِ والتاسع عشر من نسل هرقل من جهة امّهِ . وولد لهُ ابنان وهما ثسالوس ودراكون الاول اشتهرا في علم الطب وألّفا فيهِ . وقرأ الطب على ابيهِ هرقليط ثمّ على هروديكوس السَلَمْبري وتخرّج في علم البلاغة على جاورجيوس السفسطائي وفي الفلسفة على ذيموقريطس ثم طاف مدناً كثيرة يونانية في اوربا واسيا وزعم بعضهم انهُ رحل الى افريقيا ثم رجع الى وطنهِ حيث اشتهر في الطب وألّف فيهِ كتبهُ الشهيرة . يحكى انهُ دُعي ذات يوم الى بلاط الملك برديقاس لمداواتهِ من علّة كانت بهِ نعرف ان علتهُ كتمانهُ عشقهُ لأحدى محاظي ابيهِ لما رأى من تغيُّر ملامح وجههِ عند مقابلتهِ لها . على انّ امثال هذه الرواية تروى عن اراز يستراتوس وابن سينا ايضاً ولا يوثق بها كثيرًا . ويحكى عنهُ ايضاً انهُ خلّص آثينا من الطاعون وكان شديد الوطأة عليها وذلك في سنة ٤٢٨ ق . م . والظاهر ان هذه الرواية غير صحيحة ايضاً لان ثوكيليدوس الذي وصف هذا الطاعون وصفاً جيّدًا لا يذكر فيهِ ابقراط . وتوفي ولهُ من السن على قول بعضهم ٨٥ سنة وفي رواية أُخرى ٩٠ سنة وبعضهم يقول ١٠٤ سنين وآخرون ١٠٩ سنين . وكانت وفاتهُ في لاريسا من اعمال تساليا . زعموا ان قفيرًا من النحل اتى وسكن على قبرهِ وكان عسلهُ نافعاً جدًّا في بثور الأفثا التي تكثر في الغشاء المخاطي لافواه الاطفال وذكر صورانوس الكوسي ان اهل وطنهِ كانوا يجتمعون كل سنة في يوم مولدهِ ويضحون في المكان الذي ولد فيهِ

الشذرة الثانية   في مؤلفات ابقراط

ان المؤلفات المنسوبة لأبقراط كثيرة على انها باجماع الآراء ليست كلها لهُ واختلفوا في ايها لهُ من عهد جالينوس ونقتصر هنا على ذكر آراء ثلاثة من مشاهير المتأخرين وهم لتره وملجين ورنوار مما يدلُّك على ان هذا الاختلاف لا يزال عظيماً حتى اليوم

فلترة ينسب لابقراط المؤلفات الآتية

الطب القديم	جروح الرأس
الاهوية والمياه والبلدان	الكسور
الانذار	المفاصل
الفصول	آلات الرد
تدبير الامراض الحادَّة	اليمين
الوباء (الكتاب الاول والثالث)	الشريعة

وملغين ينسب لهُ المؤلفات الآتية

الاهوية والمياه والبلدان	الكسور والمفاصل
الانذار	الكتاب الثاني من الانذار
الوباء (الكتاب الاول والثالث)	الفصول

ورنوار ينسب لهُ المؤلفات الآتية

الانذار	الاهوية والمياه والبلدان
بعض الفصول	المفاصل
الوباء (الكتاب الاول والثاني)	آلات الردّ
تدبير الامراض	

الشذرة الثالثة   في آداب صناعة الطب لابقراط

ليس لنا من الوصايا المتعلقة بواجبات الطبيب اصحّ من الوصايا الموجودة في مؤلفات ابقراط . ولا ريب اليوم في ان ابقراط تقدَّمهُ اطباء كثيرون لانّ غزارة المعارف التي تقتضيها كتاباتهُ في الطب ولاسيَّما الكليَّات التي جمعها في فصولهِ يستحيل ان تكون نتيجة اختبار رجلٍ واحدٍ ولا بدَّ انها من اختبار كثيرين في قرون كثيرة . والقواعد التي بنى عليها وصاياهُ في آداب هذه الصناعة تدخل تحت هذا الحكم ايضاً . على ان ذلك لا يحطُّ

من فضل ابي الطب الذي عرف ان يستفيد من هذه القواعد واضاف اليها نتيجة اختبارهِ الواسع ونظرهِ الدقيق . فايُّ شيءٍ اجلُّ من قولهِ في اول فصولهِ "العمر قصير والصناعة طويلة والوقت ضيق والتجربة خطر والقضاء عسر وقد ينبغي لك ان لا تقتصر على توخي فعل ما ينبغي دون ان يكون ما يفعلهُ المريض ومن يحضرهُ والاشياء التي من خارج كذلك" يريد بذلك ان يحذّر الاطباء وينبّههم الى الصعوبات الكثيرة التي تعترضهم في ممارستهم صناعتهم مبيّنًا لهم قصر العمر بالنظر الى سعة هذه الصناعة حتى لا تأخذهم سنة في سبيلها لانّ الوقت ضيق. وهذا القول الذي قيل من عهد نيّف والفين سنة لا يزال صحيحًا حتى اليوم فان الانسان لا يكاد يعلم علم الامس واليوم ويستعدُّ بهما لعلم الغد حتى يفاجئهُ الموت فيطفئ نبراسهُ وهو على مشكاة فجر المعارف يتطالل الى المستقبل ويكاشف المجهول. ويريد بقولهِ لهم "التجربة خطر والقضاء عسر" ان يحذرهم من التسليم بالامور تسليمًا اعمى ويحضهم على مراجعتها وتحقّقها بانفسهم وعلى عدم التعويل الّا على ما تقرَّرت منفعتهُ بالتجارب الكثيرة. وابدع من ذلك كلهِ قولهُ "وقد ينبغي لك ان لا تقتصر على توخي فعل ما ينبغي دون ان يكون ما يفعلهُ المريض ومن يحضرهُ والاشياء التي من خارج كذلك" علمًا منهُ وتنبيهًا الى ان المنفعة للمريض لا تتوقف فقط على الدواء الذي يصفهُ الطبيب بل ينبغي ايضًا ان يكون الذين يعولونهُ عارفين كيف يعولونهُ حتى لا يكون منهم ادنى تقصير في خدمتهِ وهذا من الامور المهمّة جدًّا التي قلما ينتبه اليها حتى اليوم . وكذلك ينبغي ان تكون الاشياء التي من خارج كالمكان والهواء والحرّ والبرد والمأكل والمشرب وجميع الاشياء المحيطة بنا فانهُ عليها يتوقف غالبًا سبب الداء فازالتهُ لا تكون الّا بالانتباه الى جعلها موافقةً للغرض المقصود من التداوي اعني ازالة المرض واعادة الصحّة . فهذه الوصايا التي وضعها ابو الطب في ذلك العهد البعيد لم تفقد اليوم من قيمتها شيئًا فهي من القواعد التي لا يخلقها بعد العهد ولا يغيّرها تقدُّم المعارف بل تلبسها الحوادث كل يوم ثوبًا جديدًا

وفي كتب ابقراط ايضًا نصٌّ على الصفات التي ينبغي ان تكون للطبيب قال "ينبغي ان تكون لهُ الصفات الآتية وهي استعدادٌ طبيعي والاشتغال بالعلم منذ الحداثة وحبٌّ للعمل واجتهاد لا يفتر" وهو قولٌ غنيٌّ عن الاسهاب لان الطبيب الذي لا تتوفَّر فيهِ هذه المزايا يصعب عليهِ ان يخدم هذه الصناعة كما ينبغي

وان شئت ان تعرف ما هو الطبيب اللايق فابقراط يصفهُ لك بقولهِ "والشرط في

الطبيب ان يكون ذا سلوك حسن وصحة جيدة لان العامَّة يتوهمون ان من يكون غير صحيح لا يستطيع ان يعلّم غيرهُ كيف يصحّ وليكن نظيفًا ومحتشمًا وليتطيَّب بانواع الطيب اللايقة لان كل ذلك يسرّ بهِ المريض . وليكن حكيمًا في تصرفهِ ومنتظمًا في معيشتهِ فذلك يكسبهُ صيتًا حسنًا. وليكن رزينًا وأنيسًا مع الجميع ولا يكثر من التودُّد لان ذلك يجلب لهُ الاحتقار ولو كان في محلهِ. ويجعل عياداتهِ للمريض قليلة لان القليل من كل شيء محبوب. وليكن فكورًا ولكن غير عبوس لئلاَّ يظهر انهُ متكبّر . على ان الذي يضحك كثيرًا و يكثر من الانشراح يعدُّ غير مهذَّب و ينبغي اجتناب ذلك . وليكن حسن السيرة طيب السريرة في علاقاتهِ مع المرضى فان هذه العلاقات معهم ليست بالشيء اليسير فان المرضى يطيعون الطبيب وهو في كل وقتٍ مع النساء فبالنظر الى ذلك كلهِ ينبغي ان يحفظ يديهِ طاهرتين" فهذه الشروط التي سنها ابقراط للاطباء والجامعة لأدق الامور لمن احسن الآداب التي ينبغي ان يتحلى بها كل طبيب وقصد ابقراط بذلك ان يكون الطبيب موقرًا وصناعتهُ مكرَّمة . ومثل ذلك ايضًا يحلفهُ اليمين الذي كان لتلاميذهِ وهذا نصهُ"

"أقسم بابلُّون الطبيب و بأسكولا بيوس وبهجيا و بنانسه وبجميع الآلهة والالاهات واشهدهم عليَّ باني اقوم بحسب طاقتي ومعرفتي باليمين والعهد الآتيين . اجعل من علمني الطب بمنزلة والديَّ عندي واقاسمهُ ما املك واذا مسَّت الحاجة اقدم لهُ ما يلزمهُ واتخذ اولادهُ كاخوة لي واذا ارادوا ان يتعلموا الطب فاعلمهم اياهُ بدون اجرة ولا شرط واطلع اولادي واولاد معلمي والطلبة المرتبطين بالعهد حسب شريعة الطب على القواعد والخطب وسائر العلم لاسواهم . وأُقدم على تدبير المرضى لخيرهم بحسب طاقتي ومعرفتي واحجم عن كل شر وظلم واذا سألني احدًا سمًّا فلا اعطيهِ اياهُ ولا اشور على احد بهِ ولا ادفع للنساء دواء لاسقاط الاجنة واقف حياتي على ممارسة صناعتي بالعفة والطهارة ولا اعمل عملية استخراج الحصاة بل اتركها لاربابها وحيثما دخلت ادخل لمنفعة المريض مجتنبًا لكل غشيان مقصود وعلى الخصوص غشيان النساء والصبيان احرارًا كانوا ام عبيدًا . ومهما رأيت او سمعت في ممارستي صناعتي او خارجًا عنها فاني اكتم كل ما لا يجوز افشاؤهُ واحسب كتمان السرّ واجبًا في مثل ذلك فاذا اتممت هذا اليمين ولم اخلَّ بحرفٍ منهُ فليكن نصيبي ان اكون سعيدًا في حياتي وصناعتي مكرّمًا دائمًا من الناس واذا حنثت بهِ وحلفت باطلاً فليكن نصيبي ضد ذلك"

فصول ابقراط

تابع ما قبلهُ

﴾٤٤﴿ اذا حملت المرأة وهي من الهزال على حالة خارجة عن الطبيعة فانها تسقط الاّ ان تسمن قبل ذلك

﴾٤٥﴿ متى كانت المرأة حاملاً وبدنها معتدلاً وتسقط في الشهر الثاني او الثالث من غير سببٍ بيّن فوقر الرحم منها مملوءٌ مخاطًا فلا يقدر على ضبط الطفل لثقلهِ لكنّهُ ينهتك منها

﴾٤٦﴿ اذا كانت المرأة على حال خارجة عن الطبيعة في السمن ولم تحمل فان الغشاء الباطن الذي يسمّى الثرب من غشاء البطن يزحم فم الرحم وليس تحبل دون ان تهزل

﴾٤٧﴿ متى تقيح الرحم حين يستبطن الورك يحتاج ضرورةً الى الفتل

﴾٤٨﴿ ما كان من الاجنة ذكرًا فاحرى ان يكون تولُّدهُ في الجانب الايمن وما كان انثى ففي الجانب الايسر

﴾٤٩﴿ اذا اردت ان تسقط المشيمة فادخل في الانف دواء معطّسًا وامسك المنخر والفم

﴾٥٠﴿ اذا اردت ان تحبس طمث المرأة فالقِ عند كل واحدٍ من ثدييها محجمة من اعظم ما يكون

﴾٥١﴿ ان فم الرحم يكون من المرأة الحامل منضمًّا

﴾٥٢﴿ اذا جرى اللبن من ثدي الحبلى دلّ ذلك على ضعفٍ من جنينها ومتى كان الثديان مكتنزين دلّ على ان الجنين اصحّ

﴾٥٣﴿ اذا كان حال المرأة يؤول الى ان تسقط فان ثدييها يضمران فان عادا صلبين فانهُ يصيبها وجع في الثديين او في الوركين او في العينين او في الركبتين ولا تسقط

﴾٥٤﴿ اذا كان فم الرحم صلبًا يجب ضرورةً ان يكون منضمًّا

﴾٥٥﴿ اذا عرضت حمّى لامرأة حامل وهزلت كثيرًا من غير سببٍ ظاهر فان ولادتها تكون بعسرٍ وخطر او تسقط فتكون على خطر

﴿٥٦﴾ اذا حدث بعد سيلان الطمث تشنج او غشي فذلك دليل ردي

﴿٥٧﴾ اذا كان الطمث ازيد مما ينبغي عرضت من ذلك امراض واذا لم ينحدر الطمث فالامراض التي تحدث انما تنشأ من قبل الرحم

﴿٥٨﴾ يعرض عن التهاب المستقيم والتهاب الرحم تقطير البول وعن تقيح الكليتين والتهاب الكبد الفواق

﴿٥٩﴾ اذا كانت المرأة لا تحبل فاردت ان تعلم هل تحبل ام لا فغطها بثياب ثم بخّر تحتها فان رأيت ان رائحة البخور تنفذ في بدنها حتى تصل الى منخريها وفيها فاعلم ان ليس سبب تعذُّر الحمل من قبلها

﴿٦٠﴾ اذا كانت المرأة الحامل يجري طمثها في اوقاتهِ فليس يمكن ان يكون جنينها صحيحًا

﴿٦١﴾ اذا لم يجرِ طمث المرأة في اوقاتهِ ولم يحدث بها قشعريرة ولا حمّى لكن عرض لها كرب وغشي وخبث نفس فاعلم انها قد علقت

﴿٦٢﴾ متى كان مزاج رحم المرأة باردًا متكاثفًا لم تحبل لان رطوبتها تغمر المني وتجمّدهُ وتطفيهِ ومتى كان اجفّ مما ينبغي وكان حارًا محرقًا لم تحبل لان المني يعدم الغذاء ويفسد ومتى كان مزاج الرحم معتدلاً بين الحالين كانت المرأة كثير الولد

﴿٦٣﴾ وكذلك الحال في الرجال فان كان بدنهم مسترخيًا فالروح ينبدّد في الخارج ولا يدفع الزرع وان كان متكاثفًا فلا يخرج السائل وان كان باردًا فلا يتسخّن لكي يجتمع في هذا المكان وان كان سخنًا كانت النتيجة كذلك

﴿٦٤﴾ اللبن ردي لاصحاب الصداع وهو ايضًا للمحمومين ردي ولمن كانت المواضع التي دون الشراسيف منهُ مشرفة وفيها قرقرة ومن بهِ عطش ولمن الغالب على برازهِ المرار ولمن هو في حمى حادّة ولمن اختلف دمًا كثيرًا و ينفع صاحب السل اذا لم يكن بهِ حمى شديدة جدًا ولاصحاب الحمى الطويلة الضعيفة اذا لم يكن معها شيء مما قدّمنا ذكرهُ وكانت ابدانهم تذوب على غير ما توجبهُ العلّة

﴿٦٥﴾ من حدث بهِ قرحة فاصابهُ فيها انتفاخ فليس يكاد يصيبهُ تشنج او هذيان فان غاب ذلك الانتفاخ دفعةً ثم كانت القرحة من خلف عرض لهُ تشنج او تمدّد وان كانت القرحة من قدّام عرض لهُ هذيان او وجع حاد في الجنب او تقيح او اختلاف دم اذا

كان الانتفاخ ضاربًا الى الحمرة

﴿٦٦﴾ اذا حدث جروح عظيمة خبيثة ثم لم تنتفخ فالبليّة عظيمة

﴿٦٧﴾ الرخوة محمودة والمتصلّبة مذمومة

﴿٦٨﴾ من اصابهُ وجع في مؤخر رأسهِ فقطع لهُ العرق المنتصب الذي في الجبهة انتفع بقطعهِ

﴿٦٩﴾ ان النافض اكثر ما يبتدئُ في النساء من اسفل الصلب ثم يترقى في الظهر الى الرأس وهو ايضًا في الرجال يبتدئُ من خلف اكثر ما يبتدئُ من قدّام مثلما يبتدئُ من الساعدين والفخذين والجلد ايضًا في الرجال قليل (وفي نسخة عربية والجلد في مقدم البدن متخلخل) ويدل على ذلك الشعر

﴿٧٠﴾ التشنج لا يعرض لمريض بحمّى ربع فان كان بهِ من قبل زال اذا عرضت بعدهُ حمّى ربع

﴿٧١﴾ من كان جلدهُ متمددًا قحلاً صلبًا فانهُ يموت من غير عرق ومن كان جلده رخوًا متخلخلاً فانهُ يموت مع عرق

﴿٧٢﴾ من كان بهِ يرقان فليس يكاد يتولد فيهِ الرياح

تأثير الادوية عن بعد

ألمعنا الى هذه المسألة في احد اعداد الشفاء الماضية في عرض كلامنا على الامراض العصبيّة وهي اذا صحّت ولا نخالها الاّ صحيحة تؤيد ما قلناهُ في تعليل امثال ذلك كسماع الاصوات البعيدة ورؤية الاشباح القاصية وقراءة الافكار الخ من ان القابل اي العصب يزيد تنبههُ بحيث يصير يتأثر من اقل شيء لا يؤثر فيهِ في الاحوال الاعتياديّة . وقد اطلعنا اخيرًا في الاونيون مديكال في عددها الصادر في اوّل هذا الشهر (سبتمبر سنة ١٨٨٧) على مقالة لأحد الاطباء المدعو لويس في تأثير الادوية عن بعد تلاها امام المجمع الطبيّ الفرنساوي تثبت صحة هذا الامر فاحببنا نشرها هنا لما فيها من الفائدة وهذا نصها بالحرف الواحد قال

ان ما اعرضهُ الآن بالاختصار على مسامع اعضاء هذا المجمع هو خلاصة تجارب كثيرة

سانشرها فيما بعد بالتفصيل اجريتها بقصد تحقق ما ذكرهُ بعضهم (بوروت وبورو) من هذا القبيل في مؤتمر غرينوبل وهو احداث تأثير الدواء في مَن كان تحت فعل الهبنوتسم من مجرَّد تقريبهِ منهُ

(١) المواد التي جرَّبتها للآن ودرست افعالها في الذين هم تحت فعل الهبنوتسم هي ٦٧ مادَّة (موجودة ضمن انابيب زجاجيَّة ممَّرة ومسدودة بلهيب القنديل) وقد جرَّبتها في اشخاص مختلفين فوجدت تأثيرها متماثلاً في الاحوال المتماثلة

(٢) يشترط لاحداث تأثير الادوية عن بعد ان يكون الشخص الذي تريد احداث التأثير فيهِ تحت سلطان الهبنوتسم

فالحالة الهبنوتسميَّة تجعل في الاشخاص قابليَّة خصوصيَّة بحيث يتأثرون تأثرًا غريبًا من اقل مؤثر لا في حركاتهم فقط بل في عواطفهم ايضًا. فمن كان منهم في دور اللثرجيا يكفي فيهِ لتنبيه عضلات ذراعهِ واحداث انقباض شديد فيها لمس جلد ذراعهِ لمسًا خفيفًا جدًّا. واما في الكتالبسيا فتتغيَّر مراكز هذه الافعال العصبيَّة وتنحصر حينئذٍ في العواطف فيتأثر من هو في هذه الحالة تأثرًا شديدًا لاقل مؤثر ويصير اطوع من الظل لارادة الفاعل الذي يحدث فيهِ هذا التأثير او ذاك بحسب ما يقرّب منهُ هذه المادَّة او تلك ويوجهها الى هذا الجزء من جسدهِ او ذاك فيضحكهُ ويبكيهِ ويفرحهُ ويكدّرهُ ويسرّهُ ويغضبهُ بحسب ما يريد. وجميع ذلك يتم فيهِ بدون كلام او امر ولو بالفكر (استهواء) بل من مجرَّد تقريب هذه المادَّة او تلك من هذا العصب او ذاك من الاعصاب المحيطيَّة. والمادة الواحدة قد تحدث السرور اذا قرّبت من هذا الجانب مثلاً والغم اذا قربت من الجانب المقابل فالمرفين احدث في شخص تعبًا شديدًا لمَّا وضع على الجانب الايسر وراحةً عظيمة لمَّا وضع على الجانب الايمن

(٣) لا تؤثر الادوية عن بعد في مراكز العواطف فقط بل يمتد تأثيرها الى اكثر من ذلك في البدن وتحدث اضطرابًا في وظائف الحياة النباتية الكبرى وقد يكون هذا التأثير شديد الخطر على الحياة ايضًا مما يبعد الظن معهُ بالاحتيال . فبعض المواد يؤثر في القلب والتنفس فتضطرب حينئذٍ ضربات القلب وتبقى منتظمة وينقص عددها الى اربعين في الدقيقة ويزرق الوجه وينتفخ مع ذلك . واحيانًا يقف عمل عضلات التنفُّس الشهيقية فجأةً او ينتفخ الجسم الدرقي وتعرض اعراض اختناق بحسب توجيه انبوبة الدواء

الى هذا الجانب من العنق او ذاك وقد تكون الاعراض الناتجة عن ذلك خطرة جداً ولذلك ينبغي الحذر في استعمال الانابيب وابعادها حالاً عند ظهور اقل عرضٍ مكدّر لئلاّ يجلب ذلك الموت

(٤) للحصول على نتائج جليّة في هذه التجارب ينبغي فيها اتباع طريقة معلومة جلية لم يكن ذلك. مثال ذلك اذا جرّب فعل مادّة في شخص يتأثر فقبل ان تجرّب فيهِ مادة اخرى ينبغي ابعاد المادة الاولى والانتظار الى ان يزول تأثيرها ولمعرفة ذلك يلزم علامات تدل عليهِ. وهذه العلامات موجودة فكل مادّة لها اعراض منتظمة وهذه الاعراض لها ثلاثة ادوار اولاً دور التزيُّد وثانياً دور المنتهى وثالثاً دور الانحطاط فيلزم لكي تتم الامور بالانتظام ان الشخص الذي ابتدأ فيهِ فعل المنبه في دور اللثرجيا ان يبلغ فيهِ دور السمنمبولسم بعد ان يمرّ بالكتالبسيا ثم يعود الى دور اللثرجيا مارًّا من نفسهِ على الادوار التي قطعها اولاً. مثال ذلك لو وجّهنا الى شخص انبوبة من هذه الانابيب الدوائيّة ولو انها المورفين بشرط ان لا يكون لها تأثير خصوصي على المراكز العقليّة فلا يمرّ عليهِ دقيقتان او ثلاث حتى يفتح عينيهِ ويقع في الكتالبسيا ويُبدي حينئذٍ الانفعالات التي تحدثها فيهِ مادّة الدواء وهذه الانفعالات مختلفة فقد تكون التعجُّب او الخوف او السرور الخ وقد تبلغ بهِ مبلغًا عظيمًا وترتسم على وجههِ وكل ذلك بدون ادنى امر لا بالكلام ولا بالفكر. فاذا ابعدت الانبوبة حينئذٍ فان حركات الوجه تضعف والشخص يسكن ويهبط ويعود الى اللثرجيا ويعرف ذلك من تنبه حسهِ العصبي العضلي فاذا كان الشخص انبه ممَّن تقدَّم او كانت المواد اشدُّ فعلاً (كالقهوة والسبرتين والحشيش) فانهُ يقع حالاً من الكتالبسيا الى السمنمولسم ويصير يتكلم ويذكر اموراً كثيرة مما لهُ علاقة مع الانفعالات العارضة لهُ فاذا ابعدت عنهُ الانبوبة حينئذٍ فيصمت حالاً ويعود شيئاً فشيئاً مارًّا على الادوار التي مرّ عليها حتى يصل الى الحالة التي ابتدأ منها اي الى حالة اللثرجيا ويعرف ذلك من تنبه حسهِ العصبي العضلي فهو العلامة القاطعة الدالة على هذا الرجوع. فافعال الادوية عن بعد مطابقة لظواهر الهبنوتسم كما ترى ومرتبطة ومنتظمة نظيرها. فهذه هي الطريقة التي ينبغي اتباعها للحصول على فوائد من درس هذه التجارب

(٥) ان افعال الادوية عن بعد في الاشخاص الذين تحت فعل الهبنوتسم تقرب من فعل المغنطيس. وقد امكن لي بوضع مغناطيس صغير في انبوبة ان احدث ايضاً

تشنجات وانفعالات اشبه بما حصلت عليهِ من بعض الادوية التي جرَّبتها

(٦) يُرجَّح ان هذه الطريقة الجديدة التي يمكن بها من التأثير على العصب المركزي ناتي بفائدة في معالجة الامراض العصبيَّة انما لا يمكن استعمالها في الكل كما لا يخفى لانها لا تؤثر الاَّ في من كان منهم تحت سلطان الهبنوتسم وجميعهم لا يقبلون ذلك . على اني جرَّبتها ايضاً في حادثتي هستيريا صرعيَّة مزمنتين أكيدتين و تمكَّنت باستعمال الانابيب الدوائية فيهما مرَّة ومرَّتين في الاسبوع ان ابعّد النوَب واخفّف شدَّتها . انتهى

الدفثيريا والسليماني

بقلم سعادتلو الدكتور حسن باشا محمود

من عرف هاتين الكلمتين علم ان الاولى معناها الالتهاب الحلقي الغشائي وهو مرض سي قاتل غالبًا وان الثانية سم كاوٍ قاتل اذا أُعطي بكمية زائدة ومع ذلك فالتجارب أرتنا ان السليماني ضد الدفثيريا . ويمكن ان نحكم بانهُ يُعد علاجًا اصليًا لهذه الآفة كما تعد ادوية أُخرى ضدّ امراض أُخرى . ويصادفنا عدم نجاح في معالجة الدفثيريا بالسليماني كما يصادفنا ذلك في معالجة امراض اخرى بادوية نوعيَّة لها اي انهُ يتعذَّر علينا احيانًا شفاؤُها .وحيث اننا عالجنا في بحر سنة اثني عشر مريضًا بالدفثيريا وشُفي منهم سبعة بالمعالجة بالسليماني كانت المسئلة تستحق تكرار ذكرها لعلَّ اخواننا يجربون استعمالهُ لعلمنا ان تجاربهم تكون مقرونة بالنجاح

ولو انهُ سبق لنا شرح جملة مشاهدات في الدفثيريا في الجزء الثاني عشر من الشفاء وذكرنا فيها استعمال السليماني الاَّ اننا ندون هنا مشاهدة في هذا الداء تؤكد لنا نجاح هذا العلاج وهي

في ٤ اغسطس الماضي نُدبنا لمعالجة طفل سنهُ تسع سنوات تقريبًا وبالبحث عنهُ وجدناهُ مصابًا بحركة حمية والاعراض التي تصاحبها الآن الاحشا جميعها كانت سليمة وبالنظر لحلقهِ وُجد بهِ احمرار خفيف فامرنا لهُ بمسهل وبغرغرة ملينة وانتظرنا ما يطرأُ على هذا الطفل لغاية ثاني يوم فعندما زرناهُ في اليوم الثاني وجدنا بهِ احتقانًا خفيفًا في اللوزة اليسرى وفي العقد تحت الفك لهذه الجهة والحمَّى مستمرة والنبض كان عددهُ ١٢٠ والحرارة

٣٨٫٥ فاعطيناهُ كمية من موريات الكنين ٣٠ سنتيغرام في اليوم والاستمرار على الغرغرة ودلك العقد بالمرهم الزيبقي البسيط

وفي اليوم الثالث ازداد احتقان اللوزة اليسرى وظهر عليها وعلى القائمة المقدمة للهاة هذه الجهة بقعتان صغيرتان الى البياض لم يمكن ازالتهما بالغرغرة ولا بريشة المس ثم احتقنت اللوزة اليمنى والعقد تحت الفك ففي الحال اخبرنا اهل الطفل بانهُ مصاب بمرض خطر في حلقهِ يسمّى بالالتهاب الحلقي الغشائي ومنعنا عنهُ الأطفال وامرنا باخذ الاحترازات اللازمة ثم عوضنا الغرغرة الملينة بغرغرة من كلورات البوتاسا واعطيناهُ مقيئًا وحالاً استعملنا مس الحلق كل ثلاث ساعات مرة بمحلول السليماني المكون من

ماء مقطر		٢٥ جرام
سليماني اكال	٢٥	سنتيجرام
جليسرين		٥ جرام
كؤول		كك

وفي اليوم الخامس والسادس والسابع امتدت الاغشية الكاذبة على الاسطحة المجاورة وظهر الزلال في البول الا ان ذلك لم يبطل المعالجة المذكورة لعلمنا انهُ لا يوجد احسن منها وفي اليوم الثامن والتاسع والعاشر وقف الداء الا انهُ عرض للمريض رعاف متكرّر في بحر هذه المدة استعصى على الوسائط المعتادة فالتزمنا لعمل سدادة وغمرها في محلول كلورور الحديد ووضعها في تجويف الانف الايسر الآتي منهُ الدم حتى وقف واعطيناهُ اثنتي عشرة نقطة يوميًا من محلول كلورور الحديد وفي اليوم الحادي عشر زالت الحمّى ونقصت الاغشية فاستمرينا على المسّ بالمحلول لغاية اليوم الخامس عشر فالاغشية زالت واحتقان اللوزتين تناقص كثيرًا الا ان البول لم يزل بهِ زلال فبقينا على المس بالمحلول اربع مرات في اليوم ثم ثلاثًا واستعنا على تعريق الجلد بالمنبهات واعطينا من الباطن الجرعة المقوية الآتية

مغلي الكينا		٦٠ جرام
خلاصة الكينا	٢٫٠	سنتيجرام
صبغة الكينا		١٠ نقط
شراب زهر البرتقان		٢٠ جرام

وفي اليوم الثاني عشر امرنا بالاغذية المقوية فكان المريض ياكل ما يشتهيهِ من اللحوم ويأخذ كمية قليلة من النبيذ وفي اليوم التاسع عشر شُفي حلقهُ الَّا ان البول لم يزل حاويًا لكمية قليلة من الزلال وفي اليوم الخامس والعشرين شُفي المريض شفاء تامًّا

فترى مما ذكرنا اننا استعملنا محلول السليماني مسًّا الَّا انهُ لا يخفى على القرَّاء ان بعض نقط تسقط منهُ اثناء المس في البلعوم ويبتلعها المريض وتمتص وتدور مع الدم وبذلك يحصل من محلول السليماني في هذه الحالة تأثير موضعي على الاغشية الكاذبة وما يتولد فيها من الفطر ويحصل تأثير عمومي على ما يكون في الدم من سمّ هذا المرض فيبددهُ وبذلك يشفى المريض

علاج اوجاع الراس بالانتيبيرين

نقتطف من مقالةٍ للدكتور جرمان ساي رفعها الى مجمع العلم الفرنساوي في علاج اوجاع الرأس (كالصداع والشقيقة والآلام العصبيَّة الوجهية) ما يأتي

لا يخفى ان جمهورًا من الاطباء ومنهم شركو ذكروا من عهد اربع سنين صداعًا سموهُ صداع النمو يعرض للاطفال والاحداث من سن ١٢ الى ١٨ سنة اعني في اشد نموهم واعراضهُ آلام دائمة في الجبين تشتدُّ عند اقل شغل عقلي . وهو يفرق عن الشقيقة ان الشقيقة تكون دائمًا في نصف الراس ويرافقها اضطراب في البصر وغثيان وقيء . ويفرق عن الآلام العصبية الوجهية بان هذه تعرض للاجزاء التي يتوزع فيها العصب الوجهي . وعن اوجاع الرأس التي تعرض للاطفال الانيماويين والخلوروسيين بان هذه يكون معها صفار اللون وصوت نفخ في اوعية العنق وفي القلب وخصوصًا نقصان هموغلوبين الدم . وهو يعرض للاطفال والاحداث في احوال لا دخل فيها لتعب الدماغ من كثرة الدرس ويستعصي على جميع الوسائل العلاجية

وقد رأى جرمان ساي ان هذا الصداع اي صداع النمو يكون غالبًا مع علة اخرى وهي ضخامة القلب عن سبب النمو ايضًا تعرف من اتساع الصمم وضيق التنفس وصوت نفخ في الوقت الاول وعند راس القلب وقد يكون معها تقطع في ضربات القلب وخفقان . وهي تعرض للاحداث من سن ١٥ الى ٢٠ سنة فان القلب ينمو في هذا السن بسرعة ويتجاوز

احياناً نمو سائر الجسد واما الذين هم من سن ٨ الى ١٢ سنة فعضلة القلب بهم لا تتضخم كما في الاحداث بل تقف وقد تضعف بينما الجسم يكبر ويهزل فيتعب القلب من العمل ولا سيما اذا كان الجسد يتحرك كثيراً فيتمدد

وهو يقسم الصدع الى انواع مختلفة (١) صداع عن اجهاد العقل (٢) صداع عن النمو وهو اكثر (٣) صداع عن علة قلبية (٤) صداع يعرض للاطفال الصغار من ضعف القلب والجسد . ولما كان في معالجة هذه الانواع المختلفة من الصعوبة ما لا يخفى لاختلاف اسبابها رأى ان يوجه العلاج الى العرض الجوهري فيها وهو الالم وزعم انهُ وجد الدواء الشافي منهُ وهو الانتيبيرين اذا استعمل على طريقة منتظمة ومستمرة. وقد عالج بهِ ١٢ من الاطفال والاحداث من سن ١٢ الى ١٩ سنة كان بهم صداع قلبي فسقاهم الانيترين بمقدار ٢ غم في اليوم فسكنت الآلام منذ اليوم الثاني والثالث وزالت في مدة من اسبوعين الى شهرين بدون وسيلة اخرى. وقد استعمل الانتيبيرين ايضاً ونجح في علاج الشقيقة التي يميزها عن الصداع وعن آلام العصب التوءامي الثلاثي وعن آلام عضلات سطح الجمجمة باربع صفات جوهرية وهي ألم الرأس واضطراب دورة الدم في الوجه وفي داخل الجمجمة ايضاً واضطراب البصر ثم الغثيان والقيء الكثير المتكرر في النوبة وهو خلافاً للجمهور يعتبر ان الشقيقة علة خصوصية وراثية غالباً لا علاقة بينها وبين سوء تغذية البدن ولا بينها وبين اعضاء الهضم. وبناء على ذلك وعلى ما يعلم من قوة الانتيبيرين لتسكين تنبه المجموع العصبي الدماغي الشوكي جرَّبهُ في الشقيقة فوجد انهُ اذا اعطي غرام منهُ في اول النوبة ثم بعد ساعة غرام آخر ايضاً زالت النوبة تماماً . ويسقى محلولاً في الماء او في سوائل آخر كالشاي والمرق واللبن وقد عالج بهِ ٤٢ مريضاً وجميعهم انتفعوا بهِ الاَّ اثنين لم تقبلهُ معدتهما وثالثاً عرض لهُ منهُ دوار ورابعاً عرض لهُ منهُ تعب شديد . واستعملهُ كذلك في سبعة وكان بهم الام عصبية وجهيَّة شديدة جداً مستعصية من عهد ١٨ سنة فسقاهم منهُ في اليوم ٥ غم وحقن منهُ تحت جلدهم ٠،٥ غم في ٧٥ غم من الماء فنجح في اثنين نجاحاً تاماً وفي اربع نجاحاً غير تام ولم ينجح في واحد انتهى

انتقال عدوى السلّ بالهواء الخارج من الرئتين وبالهواء الكرويّ

ان مسألة انتقال عدوى السل بالهواء الخارج من الرئتين بالتنفس ما زالت موضوعاً للشك وللجواب عليها بالسلب او الايجاب اجرى كابداك ومالت التجارب الآتية وهي اولاً نشقا حيوانات سليمة ومريضة هواء خارجاً من رئات اناس مصابين بالسلّ في درجة متقدمة منهُ. ثانياً وضعا ارانب وحيوانات من الحيوان المعروف بخنزير الهند في مكان تتنفس فيهِ هواء خارجاً من رئات حيوانات مصابة بالسل في آخر درجاتهِ. ثالثاً فحصا بالمكرسكوب الماء المتحصّل من تكثيف بخار الهواء الخارج من رئات المسلولين ثم لقحا بهِ حيوانات سليمة. فكانت النتيجة ان الحيوانات (الأرانب) السليمة مسالكها التنفسيَّة من كل علّة النهاية والتي نشقت الهواء الخارج من رئات المسلولين على أيَّام وكل يوم مدة ساعات لم يعرض لها التدرُّن وكذلك التي نُشّقت هذا الهواء بعد احداث التهاب نزلي في مسالكها التنفسيَّة بواسطة بخار البروم لم تنعدِ. ولم تنعدِ كذلك الارانب وخنازير الهند (وعددها ١٢) وقد اقامت ثلاثة اشهر في مكان فيهِ حيوانات مسلولة ولكن بدون ان تلامسها. وانعدى ارنبان من ثلاثة ارانب اقامت مع حيوانات مسلولة ولكنها خالطتها مخالطة تامة وكانت تأكل معها. وكذلك لم ينجح التلقيح بالماء المتحصّل من تكثيف بخار الهواء الخارج من رئات المسلولين. على ان الهواء الكروي قد ينقل عدوى السل على صورةٍ أُخرى وهي ان مواد النفث والبصاق والبول تجفُّ وتصير غباراً فيحملها الهواء حينئذٍ الى الرئتين حيث تتكاثر جراثيم الداء الموجودة في هذا الغبار المحمول بالهواء وتحدث السلّ وقد اثبتت ذلك التجارب الكثيرة المختلفة التي اجراها اطباء مختلفون واثبتتهُ كذلك تجارب كابداك ومالت المذكوران فانهما حوّلا بخار الماء الموجود في هواء غرف المسلولين الى ماء ولقحا بهِ حيوانات سليمة فنجحا في احداث السل حال كونهما لم ينجحا في احداثهِ بتلقيح هذا الماء المأخوذ من بخار الهواء الخارج رأساً من الرئة. واستدلاَّ من ذلك على ان اقامة الاصحاء في بيوت المسلولين ولا سيَّما اذا كانوا نحافاً شديدة الخطر جداً عليهم لامكان انتقال جراثيم الداء المتطايرة من مبرزاتهم الجافة في الهواء وبلوغها اليهم ليس بواسطة التنفس فقط بل بواسطة الطعام والماء والملابس التي يستعملونها ويصل الهواء اليها ايضاً

ثلاث حوادث قيلة مائيَّة في النساء

هذه العلَّة في النساء قليلة ولذلك رأينا من المفيد هنا ذكر الحوادث التي نشرها فيها الدكتور ريت في النيويورك مديكال جرنال بتاريخ ٢٦ اذار سنة ١٨٨٧ لما فيها من الفائدة للعمل لامكان الاشتباه فيها بفتق مختنق عند حصول التهاب في الكيس :

اولاً امرأة والدة ولها اربعة اولاد شاهدها الدكتور المذكور في العاشر من اذار عام ١٨٦٨ كان بها فوق النصف الانسي لرباط بوبرت الأيسر ورم متموّج بقدر بيضة الحمام موجود بها من عدَّة سنين ولم يكن به ادنى نبض ولم يتعبها الاَّ من عهدٍ قريب حيث تعاظم حجمهُ وصار مؤلمًا وغير قابل الردّ فانفذ فيهِ ابرة دقيقة مجوَّفة فخرج منهُ ٢٠ غرامًا من مصلٍ صافٍ ذي لون اصفر تبني ثم ضُمِد وأُمرت المرأة بان تسكن ولكن بعد يومين عاد المصل وامتلأ الكيس فأُعيد البزل واخرج بهِ ١٥ غم من المصل وشرّط باطن الكيس ايضًا براس ابرة البزل . فامتلأ الكيس بعد ثلاثة ايام والتهب فوضع عليهِ مكمّدات من مستحضرات الرصاص والافيون وبعد اسبوع امتص السائل وتمَّ البرء

ثانيًا امرأة سنها ٢٨ سنة لها ولدان ولما شاهدها الدكتور لاول مرَّة في ١٢ نوفمبر سنة ١٨٨٢ كان عمر ابنها البكر ٢ سنين . فكان بها فوق رباط بوبرت الايمن عند منتصفهِ ورم رخو متموّج بقدر بيضة الحمام غير نابض وقابل الرد وكان يظهر ان لهُ جيبين احدهما سطحي اكبر والآخر غائر اصغر . وهو في ما تقول المرأة المذكورة موجود منذ ولادتها الاولى الاَّ انهُ لم يكن يظهر الاَّ من وقت الى وقت وكان يردُّ باليد بسهولة ولكن من نحو ثلاثة اسابيع قبل ان يراها الدكتور المذكور حدث انها ارادت ان ترفع احد اولادها فبرز الورم حينئذٍ فجأَةً ومن ثمَّ اصبح غير قابل الردّ وارتخى وصار يعرض عنهُ مغص وقبض وكان الورم عند ما رآهُ الدكتور مؤلمًا عند اللمس والجلد الذي يغطيهِ ملتهبًا قليلاً بسبب ما عمل من الضغط لردهِ فعولج الالتهاب بالسكون والثلج ولما هبط بزل الجيب الاكبر فخرج منهُ ستون غرامًا من مصلٍ صافٍ ذي لونٍ تبني ثم بزل الجيب الاصغر فخرج منهُ ١٥ غم من هذا السائل ايضًا وحينئذٍ لم يكن اثر لفتق فشرّط باطن الكيس برأْس ابرة البزل كما في العملية الاولى وكانت النتيجة كما كانت فيها

ثالثًا امرأة سنها ٤٢ سنة عزباء رأها الدكتور المذكور في صيف سنة ١٨٨٥ فوجد بها ورمًا فوق رباط بوبارت في الجانب الايمن وكان مؤلمًا قليلاً وقابلاً للردّ وقالت المرأة انهُ عُمل لها عمليَّة في هذه الجهة من ثماني سنين لفتق كان بها . فعالجها الدكتور كما عالج الحادثتين المار ذكرهما بالبزل حتى امتنع تولد السائل ثم رأها بعد ١٨ شهرًا من العمليَّة فلم يجد للورم اثرًا

ولما فرغ الدكتور من تقرير هذه الحوادث نبَّه الى ما يأتي

اولاً هذه العلَّة لم تدرس حتى الآن كما ينبغي لانهُ ليس لنا فيها من الحوادث المقررة سوى نحو اربعين حادثة فقط

ثانيًا قد يشتبه فيها في بعض الاحوال بفتق غير مردود

ثالثًا قد يشتبه فيها عند حصول الالتهاب فيها فجأةً بفتق مختنق

رابعًا في الاحوال المشتبهة يفصل التشخيص ببزل الورم بابرة محقنة تحت الجلد

اضرار المُسكِر

إنَّ مسألة المُسكر قد أشغلت في أيامنا بال الحكماء ورجال الاقتصاد السياسيّ والاطباء لِمَا رأَوا من زيادة إقبال الناس عليهِ يومًا عن يوم وزيادة أضرارهِ فيهم كذلك ولقد حسبوا في بعض المستشفيات نسبة الامراض الناشئة عنهُ الى سائر الامراض فوجدوها كنسبة ٢٥ الى ١٠٠ وهي نسبة عالية جدًا و بالنظر الى ذلك رأى المجمع الطبي الفرنساوي ان يكلّف اثنين من العلماء للبحث عن أوجه هذه الاضرار التي تلم بالجسد والعقل والاخلاق وتهدّد مستقبل الاجتماع البشري بالبوار . و بعد البحث الكيماوي والتجارب الفزيولوجيَّة قرَّرا ان اكثر هذه الاضرار ناشيءٌ عن ان اكثر الاشربة الروحيَّة مصطنعٌ مغشوش وان من المواد التي يصطنع منها ما هو سمٌّ قاتل

فلا يخفى انهم كانوا في السابق يصطنعون الاشربة الروحية من روح الخمر الحاوي بعض المواد العطريَّة الذائبة فيهِ . واما اليوم فيصطنعونها باضافة ارواح أُخر الى الكحول ومزجها بالماء والسكر. فمن هذه الارواح ما لا ضرر منهُ ومنهُ ما هو سمٌّ قاتل . فروح الأفسنتين او الأبسنت هو من المشنجات القويَّة جدًا ويحدث في الكلب نوبًا صرعيَّة حقيقيَّة.

والروح الذي يغش بهِ اصطناع القرموث والبتر يدخل في تركيبهِ الألدهيد السليسيليكيّ وهو ايضًا يحدث التشنج ولذلك كان مدمنو شرب الابسنت والقرموث والبتر معرَّضين للصرع . وقد يدخل سليسيلات المثيل في اصطناع الشرابين الاخيرين وهو ايضًا من المشنجات الاَّ ان التشنج الذي يعرض عنهُ يكون بهِ التيبُّس والرجفة معًا ولا يشبه في شيء نوبة الصرع . ومن هذ الارواح ايضًا الداخلة في تركيب بعض الاشربة ما يحتوي شيئًا من مادَّة تعرف بالبنزونتريت ومادة اخرى تعرف بالالدهيد البنزويكي وهما تحدثان التتنوس . وقد يعرض الموت في السكر فجأَةً احيانًا وعند التشريح الرميّ لا توجد في البدن سوى علَّة التتنوس في القلب

فعلى مدمن الخمرة ان يتعظ فقد جاءَ نذير العلم يحذِّرهُ ولقد حان للحكومات ان تنتبه لعلَّة قد سرت في عروق جسم الهيئة الاجتماعيَّة واوشكت ان تقطّع اوصالهُ وتخمد انفاسهُ وتضع حدًّا لغش اولائك الخمارين الذين يتاجرون بحياة البشر يبيعونهم الموت غاليًا ويشترون منهم النفوس رخيصةً ولا حرج عليهم ولا تثريب كأنَّ القتل لا يعدُّ قتلًا الاَّ اذا حصل عنفًا ولا يعتبر جنايةً اذا كان بادخال السمّ في الدَّسم . وان شئت ان تعرف اضرار المسكر في العمران فاعلم انهُ سببٌ لقلَّة المواليد ولضعف الاولاد وكثرة الصرع والبله وسائر الامراض العصبيَّة والسلّ واذا عرفت ان مدمني الخمرة لا يعمّر اولادهم وينطفىءُ نسلهم في أحفادهم علمت حينئذٍ ان هذا الخطر على العمران جسيم واستغربت ايضًا "كيف يسعى في جنونٍ من عقل"

اختلاط ذهنٍ هستيري

نقول تتمَّةً لشرح هذه الحالة انها منذ يوم الاحد الواقع في ١٤ اوغسطس تغيَّرت كما انبأَ صاحبها كما تقدَّم اعني ان الحالة الكتالبسية زالت منهُ تمامًا واما النوم السمنمبولسي فبقي يتردَّد عليهِ متقطعًا نحو عشرة ايام ثم زال تمامًا ولما كان يتكلم فيهِ كان يتكلم كلامًا بسيطًا وفي عرض كلامهِ يشتكي جدًّا ضعف الذاكرة ويقول "متى تردَّ عليَّ ذاكرتي" وكان نومهُ هذا خفيفًا جدًّا واخف لمسٍ كان يكفي لايقاظهِ منهُ . ولم يعرض لهُ في هذه المدَّة ما يستحق الذكر سوى امرين احدهما الهزال فانهُ اخذ يهزل كل يوم عن يوم مع انهُ كان يأكل جيدًا

ثانيهما . روءية الاشباح كبيرةً فهذه الحالة عرضت لهُ مرّتين وفي كل مرّة بقيت نحو ثلاث ساعات فصار يقرأُ الجرائد والمكاتيب عن بعد نحو اربعة امتار بكل سهولة ويرى الاشياء التي حولهُ كبيرة جدًّا . والاعراض التي حصلت لهُ حالاً بعد ١٤ اغسطس اي منذ ١٥ منهُ تنديّ اللسان بعد ان كان جافًّا طول مدّة المرض وزوال الطبقة السمراء التي كانت تكسوهُ طول هذه المدة وانسهال في هذا اليوم من نفسهِ نحو ١٠ دفعات واكثر . وهو الآن بحالة جيدة وعمّا قريب سيعافى من الضعف ان لم يطرأْ عليهِ طارىءٌ جديدٌ ينبّهُ فيهِ العلّة العصبيّة لانهُ كان عازمًا في ٢١ اغسطس على الخروج من البيت حسب وعدهِ في حالتيهِ الكتالبسيّة والسمنمبولسمية قبل هذا التاريخ . وبعد التاريخ المذكور أوصيت ان لا يذكر احدٌ امامهُ هذا الوعد ومع ذلك كان يستعدُّ لهذا اليوم قبلهُ بايام الا انهُ في اليوم التاسع والعشرين حدث بجوار بيتهِ حادثٌ ازعجهُ جدًّا وهو انهُ كان نائمًا عند الساعة العاشرة افرنجيّة بعد الظهر فقامت ضجّة شديدة لخصام وقع بين بعض الناس فاستيقظ من نومهِ في غاية الرعب وعادت لهُ الحالة الكتالبسيّة واختلاط الذهن حتى خشينا عليهِ عود المرض والغريب انهُ كان انبأَ بذلك قبل وقوعهِ بايام في كلامهِ في نومهِ في الخامس عشر من اغسطس حيث قال "اخشى ان يعرض لي قبل ٢١ اغسطس ما يوءخرني عن الشفاء وربما بقيت بهِ سبعين يومًا اخرى ايضًا لا آكل شيئًا" على ان ذلك لم يَطُل بهِ كثيرًا وهو الآن بحالة جيدة . ويوءمل ان ينهض من فراشهِ الى اشغالهِ عن قريب

تأْثير الوهم في برء الأَمراض

عَرَض لفتاة عصبيّة جدًّا رعب شديد من عشر سنين فانقطع طمثها وأثّر ذلك في أفكارها ولازمت الفراش عدّة سنين ولم تكن ترضى ان تتركهُ حتى علّت وخشي عليها من الموت فعمل لها البرفسور كبارلوني العمليّة الآتية: بنّجها واوهمها انهُ يريد ان يستأْصل لها مبيضيها وشقّ بطنها في الخط الطولي شقًّا سطحيًّا لم يتجاوز الادمة ثم خاط البطن بعد ذلك بغرز خمس وضمّدهُ بضماد مضاد للتعفّن فما مرَّ على الفتاة اليوم الثالث حتى طمثت طمثًا غزيرًا مصحوبًا بأَلم في القطن والحوض دام بها ثلاثة أيّام وبعد ذلك بايام نهضت من فراشها وهي الآن بصحّة جيّدة عقليًّا وجسديًّا

علاج سرُّوزس الكبد

قال لنسرو من مقالة قدَّمها لمجمع العلم الفرنساوي ما نصهُ "ان سرُّوزس الكبد كان في السابق يعدُّ من العلل التي لا تكاد تبرأُ . على انني منذ عام ١٨٦٠ اذ كنت مقيماً في مستشفى الرحمة رأيت مريضاً بهِ في الكبد صلابة وانتفاخ غير منتظم مع استسقاء زقّي عظيم وقد اشرف على الموت فطلب ان يدلكوا بطنهُ ببلسم الهادي وبعد اسابيع زال الاستسقاء وخرج من المستشفى معافىً" ولما لم يكن لنسرو مقتنعاً بمنفعة بلسم الهادي فحص المريض قبل خروجهِ من المستشفى فحصاً دقيقاً فوجد في جمجمتهِ حفراً تسع كلٌّ منها بندقة كبيرة ثم عرف ان المريض عرض لهُ الزهري فاستدل من ذلك على ان علة الكبد بهِ زهرية . ثم بعد اشهر دخل المستشفى مريض آخر بهِ استسقاء زقّي عظيم فعولج بالمساهل الطاردة للماء فلم ينجح بهِ ذلك ورآهُ ذات ليلة على وشك الاختناق فبزلهُ واستخرج منهُ ١٢ لترًا من المصل فرأى الكبد بارزةً وسطحها غير منتظم ففطن الى مريضهِ الاول وفحص هذا فحصاً دقيقاً فرأى بهِ نوامي عظميَّة كثيرة في الجمجمة فوصف لهُ يودور البوتسيوم على ان الاستسقاء رجع ولكنهُ لم يطل حتى امتصَّ وبرئَ المريض بعد شهر . وذكر لنسرو ان الأدوية المستعملة في علاج السروزس يقصد بها غالبًا مقاومة الاستسقاء ويعوّلون فيها على المساهل الطاردة للماء وعلى مدرَّات البول وذكروا لها في ذلك بعض منافع وقد ذكروا ايضًا للبيلوكربين في حادثة سروزس كبد منفعة في منع رجوع الاستسقاء بعد البزل على انهُ امر معلوم ان الاستسقاء قد يزول من نفسهِ عند اصطلاح الدورة الجانبية او تكوُّن الأغشية البريتونية

ثم رأى انهُ ما عدا علة الكبد الزهرية قد يعرض لاصحاب القنية الغيلية (الاجمية) صلابة في الكبد وزيادة في حجمها يطلق عليها اسم احتقان كبدي وان هذا الاحتقان الذي يرافقهُ ملاسة سطح الكبد وشيء من الصلابة ونادرًا الاستسقاء وغالبًا اليرقان ذو سير بطيء ومدة طويلة (عدة سنين) بخلاف سروزس الكبد الزهري فسماهُ بالسروزس الغيلي وهاتان العلتان تختلفان عن سروزس السكارى المعروف بنقصان حجم الكبد وعدم اليرقان غالبًا وبالاستسقاء السريع الذي يكاد يكون دائمًا . ثم تبين من درس هذه العلل المختلفة هستيولوجيًّا انها مكونة في الاصل من عناصر خلوية كثيرة المشابهة فقال في نفسهِ لعل يودود البوتسيوم ينفع بها جميعها فجربهُ في السروزس الغيلي والظاهر انهُ حمد فعلهُ فيهِ على

انهُ حمد تاثير الهيدروثرابيا اكثر منهُ وهي انفع الوسائل في هذه العلة وجربهُ في سروزس السكارى ايضًا فكانت النتيجة بعد استعمالهِ مدة طويلة فيهِ انفع منها في السروزس الغبلي ويستعملهُ فيهِ مع الغذاء اللبني النافع جدًّا . وقد ذكر تأييدًا لذلك عدة مشاهدات اضربنا عن ذكرها

الفرق بين السود والبيض في قبول المرض

ان الدكتور تيغاني تلا في جمعية الجراحة الاميركانية مقالةً في المقابلة بين السود والبيض في قبول المرض بناها على ٤٠٩٣٠ مريضًا فحصهم في المستشفيات في مدة ٢٤ شهرًا وهذا ملخصها

ان العلل الجراحية لا تسير سيرًا واحدًا في السود والبيض في الاحوال الصحية المتماثلة فالسود اقوى على احتمال الجروح والعمليات من البيض ولكنهم اضعف جدًّا على داء السل والعلل المتعلقة بالمجموع اللمفاوي فان هذه العلل اشدّ خطرًا فيهم واسرع سيرًا . والتشوهات الخلقيّة فيهم اقل مما في البيض ونسب كل ذلك الى اختلاف اصلها . ووافقهُ اكثر الجراحين في ما قال على ان البعض منهم نبّه الى كثرة الاورام الخيلوئيدية الندبيّة فيهم . والدكتور ينديل وجّه الالتفات الى انهم اقلّ تعرضًا للصرع واكثر تعرضًا للتتنوس من البيض وقال الدكتور كنلوك انهُ يجب الفرق بين الاسود الزنجي والخلاسي (الذي بين الاسود والابيض) فان الاول لا ريب في انهُ اقل تعرضًا للتفيح من الابيض واما الثاني فلا . انتهى . ولا نعلم اذا كانت مشاهدات الاطباء هنا توافق ذلك والذي يظهر لنا ان القروح في السود في هذه البلاد اكثر ترهّلًا منها في البيض . ولكننا نسأل في ذلك اخواننا الجراحين في المستشفيات لعلّهم ينبئونا بما يعلمونهُ من هذا القبيل فهم أصدق انباء

حيض طفلة

الحيض في غير البالغات من البنات نادرٌ جدًّا لذلك رأينا ان نذكر هنا ما شاهدهُ احدهم من ذلك في طفلة عمرها خمسة ايام فقط فان الدم في هذا اليوم اخذ ينقط من فرجها واستمرّ بها ثلاثة ايام ولم يكن بها مع ذلك انحراف في صحتها بل كانت كل يوم افضل من يوم وكان ذلك ايضًا مع احتقان الثديين باللبن الذي كان يخرج منها بالعصر

خطر المواد الدرنيَّة المسخنة والمقدَّدة والمملَّحة والمنقوعة والمجلودة والمتعفنة

تلخص ما يأتي من مقالة للدكتور شوفو تلاها في مجمع العلوم الفرنساوي. ان دم الحيوانات المصابة بالتدرُّن (السل) ولبنها وعصارة عضلها معدية كما ثبت بالتجارب العديدة ولا تزال عدواها ولو سخنت على النار ولا تزول الاَّ اذا اغليت جيدًا ولذلك كان الحيوان المتدرّن او المشبوه لا يجوز اكل لحمهِ نيًّا ولا مشويًّا شيًّا ناقصًا وكذلك اللحوم المقددة على حرارة خفيفة تحت درجة ٣٠° س معدية كما ثبت من تنشيق حيوانات غبار لحوم مقدَّدة مدة خمسة عشر يومًا وشهر وثمانية وثلاثين يومًا . وكذلك اللحوم المملحة التي لم يمرَّ عليها زمان طويل كما ثبت من حقن عصارة لحوم مملحة بملح الطعام بنسبة ٦ اجزاء من الملح الى ١٦ جزء منها في اوردة الحيوان المعروف بخنزير الهند . واللحوم المنقوعة في الماء سواء جدّد ماؤُها ام لم يجدد تعدي ايضًا كما ثبت من تلقيح قطع صغيرة من الطحلة متدرنة في الارانب وكذلك تعفن اللحوم في الهواء سواء كان في الظلمة ام في النور لا سيما جراثيم التدرُّن يضرُّ كما ثبت من تلقيح الطحلة ورئات متدرنة متعفنة من عشرة ايام وعشرين يومًا في هواء حرارتهُ اليومية تختلف من ٨° الى ٢٠° واللحوم المجلودة على درجة ٣° و ٤° و ٥° و ٦° و ٧° و ٨° تحت الصفر لا تزيل عدوى السل كما ثبت ذلك بالتجارب . ويستدل من ذلك على ان جراثيم السل قوية جدًّا لا تهلك بسهولة وهذا ما يجعلها شديدة العدوى ولذلك كان ينبغي تطهير جميع الحوائج الملوَّثة بالحيوانات المسلولة وتطهير مبرزاتها والاماكن التي اقامت فيها وانواع السماد المأْخوذ منها لمنع انتشار هذا الداء وانتقالهِ الى الانسان

كلوريدرات الأَبومرفين كمنفث

يستعمل الدكتور ستكوارت الأَبومرفين في علاج السعال الجاف الشديد ويعطي منهُ في اليوم من ٣ الى ٤ ميلغرامات محلولاً في الماء ومضافًا اليهِ بعض نقط من الحامض الهيدروكلوريك منعًا لسرعة فسادهِ . ولا يجوز استعمالهُ اكثر من ثلاثة او اربعة ايام وهذا كافٍ لظهور منفعتهِ لئلاَّ يعرض عنهُ غثيان ومغص واسهال

بورات الصودا في البول السكري

وردت الينا رسالة من جناب الدكتور سالم ابو خليل يقول فيها انهُ داوى منذ سنة مريضين بالذيابيطس السكري ببورات الصودا ونجح فيها نجاحًا تامًّا . وكانت العلَّة في احدهما شديدة جدًّا فاعطاهُ مسحوق بورات الصودا وكربوناتها مدة ثمانية ايام فظهرت فائدة عظيمة اوجبت الاستمرار على العلاج ثلاثة اشهر حتى شفي المريض تمامًا وهو الآن بصحة جيدة واما الثاني فبرئَ بعد ثلاثة اسابيع من استعمال هذا الدواء وذلك مع التزام الحمية الذيابيطيسية وقد وجد انهُ اذا زيدت جرعة البورات الى ٤٥ قمحة في اليوم فتكون الفائدة أعظم الاَّ انهُ ربما عرض من ذلك تهيج معدي فاما ان يقلَّل حينئذٍ مقدار الدواء او يترك حتى زوال التهيج ثم يراجع انتهى

احصاءٌ طبيٌّ

في برلين عشرة مجامع طبيَّة و ٢٠ مستشفى فيها ٥٠٠٠ فراش ومدرسة طبية واحدة و ١١٥٠ طبيبًا يأْخذون اجرتهم عن كل عيادة من ٥٠ سنتيمًا الى ٥ فرنكات . وفي نيويورك اكثر من ٢٠ مجمعًا طبيًّا و ٤٦ مستشفى فيها ٦٠٠٠ فراش ونحو ٢٠٠٠ طبيب يأْخذون اجرتهم عن كل عيادة ٥ و ١٠ و ١٥ من الفرنكات

وسيلة لمنع نوبة الصرع

ذكر احد اطباء الانكليز ان امرأَةً بها صرع من عهد خمس سنين كانت تتمكن من منع النوبة عند الشعور بهجومها ببلع كوبة ماء بارد . ولما كانت هذه الوسيلة لا تتيسَّر لها دائمًا وصف لها ان تحتفظ على محافظ في كل منها ٥ نقط من نتريت الأميل وان تأْخذ حالما تشعر بهجوم النوبة محفظةً منها وتكسرها وتصبَّ ما فيها على منديلها وتستنشق بخارهُ . وقد نفعها ذلك جدًّا في منع النوبة

وظيفة اللوزتين

ذهب الدكتور هنغستون الى ان وظيفة اللوزتين ليس تندية الطعام بفرزهما عند مروره في البلعوم كما زعموا سابقًا بل امتصاص بعض العناصر المكونة للعاب المفرز في الفترات بين طعام وطعام للانتفاع بها في حينهِ لئلاَّ تذهب هدرًا في المعاء بالازدراد الذي يتم في اليقظة كل دقيقتين وفي النوم كل اربع دقائق

بخار الكبريت في علاج السلّ

اوّل من وجّه النظر اليوم الى علاج السل ببخار الكبريت هو سُلاَّند وذلك في ٨ اذار سنة ١٨٨٧ فانهُ في هذا التاريخ اخبر المجمع الطبي ببرء رجل بهِ سلّ برءا تامًّا بالاقامة زمانًا طويلاً في هواء كبريتي · وذلك ان الرجل سيّ ذات يوم رئيسًا على الفعلة المتولجين تطهير مستشفي شربورغ باحراق الكبريت في غرفهِ وكان سلّهُ موءكدًا والباشلس في نفثهِ كثيرًا فاحس براحة عظيمة من استنشاقهِ بخار الكبريت فصار يطيل الاقامة في الغرف التي احرق فيها فما مرَّ عليهِ الاَّ اليسير حتى برئَ من علة صدرهِ وانقطع الباشلس من نفثهِ واصطلحت فيهِ العلامات الطبيعيَّة · ومن ثم عوَّل سلاَّند نفسهُ على هذا العلاج وطريقتهُ هي انهُ يحرق من الكبريت في غرفة مغلقة ٢٠ غرامًا لكل مترٍ مكعَّب وينتظر اربع وعشرين ساعة ثم يبقي المريض في هذه الغرفة ثماني ساعات وقد جرَّب هذا العلاج غيرهُ من الاطباء وجميعهم مدحوا تأثيرهُ غير ان التجارب في ذلك لا تزال قليلة بحيث لا يبنى عليها حكم وانما المهمُّ انهم لم يذكروا لهذا العلاج ادنى ضرر من استنشاق بخار الحامض الكبريتوس المتولد عن احتراق الكبريت ولا في نفث الدم · وقال دوجرون بومتز ان شئت ان تجرّب استنشاق بخار الحامض الكبريتوس في علاج مرضاك فاوصيك بما يأْتي وهو ان تنتخب غرفة صغيرة وتقيسها بالضبط وتسدَّ منافذها ثم تحرق زهر الكبريت فيها بواسطة الكحول المصبوب على الارض فوقهُ وتبتدي اولاً باحراق مقادير قليلة منهُ ٥ غم لكل متر مكعب وتزيد كل يوم ٥ غم ايضًا الى ان يبلغ المقدار كلهُ ٢٠ غم وافعل ذلك قبل ان تدخل المريض الى الغرفة بساعتين ثم ابقِ المريض فيها اربع ساعات · نقول هذا علاج يحسن تجربتهُ اذ لا ضرر منهُ والكبريت معروف منذ القديم انهُ افضل الادوية القاتلة للحليّات والنافعة في امراض الجلد والاغشية المخاطية · وقد عوَّل بعض الاطباء على طريقة أُخرى لادخال الحامض الكبريتوس الى الرئتين وهي حلهُ في الفزلين السائل والحقن بهِ تحت الجلد على ان فوائد الطريقة الاولى اشهر

قال ابن سينا · اذا رأَيت المرض الحادَّ يقوى عند الانحطاط فاعلم ان وجههُ الى المرض المزمن

الدوار الأَنفي

كتب الدكتور جوال رسالة في الدوار الانفي وهذا ملخصها

(١) يوجد دوار أَنفي

(٢) الدوار الانفي من انواع الدوار المنعكس كالدوار المعدي والحنجري والرحمي

(٣) تهيج فريعات العصب الثلاثي التوَّامي المتوزعة في غشاء المخاطي لفرينات الانف والحاجز الانفي هو سبب الدوار وسائر العلل العصبيَّة الانفية

(٤) تهيج الثلاثي التوَّامي ينتقل بواسطة العقدة الاسفينيَّة الحنكيَّة الى الاعصاب المحركة للاوعية فتحدث انيميا محصورة في الدماغ فيعرض الدوار

(٥) العلل التي تحدث الدوار هي (١) انصباب انفي (بسبب روائح وابخرة مهيجة او السعوط او رائحة القش عند الازهار) (٢) زكام حادّ (٣) زكام مزمن خصوصاً في شكلهِ الضخامي (٤) بلابس مخاطيَّة (٥) نزلة موَخر الانف

(٦) الدوار العارض خاصةً عن العلل الانفيَّة قليل الخطر

(٧) الانعكاسات الأَنفيَّة تعرض لاصحاب المزاج المفصلي

(٨) قد يكون الدوار وحدهُ او مع اعراض أُخرى عصبيَّة كاضطراب البصر وروْية اجسام متطايرة والشقيقة وغثيان وقيء وتنبه عظيم ووسواس سوداوي وكسل عقلي وكابوس وسعال تشنجي ونوب ضيق نَفَس وكثرة المفرزات واغماء وضعف النبض واصفرار الوجه

(٩) من بهِ دوار فينبغي فيهِ لفصل التشخيص فحص انفهِ

(١٠) البحث عن الدوار الانفي يقلّل عدد حوادث الدوار النقرسيّ والروماتزمي

(١١) الدوار يبرأُ بزوال العلّة الانفيَّة التي هي سببهُ

الكبريت في الخلوروس

الخلوروس هو المرض الاخضر ويعرض كثيرًا للبنات عند سن المراهقة وزعم البروفسور هوغو شلتزان الكبريت قد ينفع فيهِ حيث لا ينفع الحديد كما تحقق من التجارب الكثيرة . على ان الكبريت قد لا تحتملهُ المعدة اذا كان بها نزلة

انتقال جراثيم الحمّى التيفوئيديّة بالهواء

ان انتقال الحمّى التيفوئيدية بالماء امرٌ مقرّر ويظهر من مشاهدة للدكتور فربول انها تنتقل بالهواء ايضاً فقد ذكر ان رجلاً نزل في احد الفنادق وكانت الحمّى به في بدايتها وبعد اربعة اسابيع برئ منها فعرض بعد ايام من ذلك ان بنات صاحب الفندق وهنّ ثلاث أصبنَ بهذه الحمّى ولم تكن موجودة في المدينة ولم يكن لجراثيمها اثرٌ في مياهها كما ثبت بالكشف البكتيريولوجي . لكن لما كان الرجل مريضاً لم تؤخذ الاحتياطات اللازمة بل كانت مبرزاته تطرح في مرافق الفندق بدون اعتناء في تطهيرها وابواب هذه المرافق كانت قريبة من محل اقامة البنات وعليهِ فيرجّح ان تكون جراثيم الحمّى المتصاعدة من المرافق انتقلت اليهنّ بالهواء

شفاء التهاب بريتوني مزمن بالفتح والفتل

روى بلجايف ان امرأةً سنها ٣٢ سنة عرض لها بعد الاسقاط التهاب باطن الرحم وما حوله ثم التهاب بريتوني منتشر مزمن بسيط وكان ارتشاح المصل كثيراً فبزلَتْ دفعتين ولكن بدون فائدة ولما لم يجد ذلك نفعاً وكانت كل يوم تنضني عن يوم شقّ البطن وفتح البريتون فوجد باطنهُ مسمكاً جدّاً ثم غسلهُ بمحلول خفيف جداً من السليماني وفتلهُ بانابيب الصمغ المرن نفذ بالطرف الواحد منها من المهبل وبالطرف الثاني من حفرة دوغلاس وبعد ثلاثة اشهر تم البرء وهذا يدلنا على ان فتح البريتون شيء جائز في الجراحة كفتح البليورا وفتح تجاويف المفاصل

ازدراد اسنان اصطناعيّة

كتب بعضهم الى البريتيش مديكال جرنال يخبرهُ بان رجلاً بلع سنين اصطناعيتين مركبتين على صفيحة فتذكر وصيّة السير جمس باجت في مثل ذلك فاطعم الرجل كسرتين كبيرتين من الخبز (الافرنجي) ثم سقاهُ اربع ملاعق كبيرة من مغلي الدقيق الخاثر وبعد ذلك سقاهُ مقيئاً فخرجت السنان مكتنفتين بمواد القيء المشتبكة حولها اه . قالت الصحيفة وهذه الطريقة مستعملة ايضاً في الضابطة لاخراج قطع العملة الزائفة التي يبلعها المتّهمون بقصد اخفائها

هماتوفوبيا

اي الخوف من الدم

لا يخفى ان بعض الناس يتأثرون جدًّا من روية الدم سواءٌ كان دمهم او دم سواهم فيغمى عليهم او يقعون في التشنج وقد يعرض لبعضهم ذلك لا من روية الدم بل من تذكر الانفعال الذي عرض لهم منها . فقد ذكر احدهم انهُ لمس ذات يوم بطريق الصدفة ثنية المرفق لامرأة هستيرية تخاف من منظر الدم فأُغمي عليها في الحال وبالتحري علم منها انهُ عرض لها في الماضي ذات الرئة ففصدت من ذراعيها ومن ذلك العهد لم تستطع ان تطيق اقل لمس في مكان الفصادة بدون ان يغمى عليها . وقد علّل ذلك بعضهم بفعل عصبي منعكس عن الندبة وليس من تذكر الانفعال القديم وشبّههُ بالنوب الصرعية التي قد تعرض لبعض الاشخاص من لمس نامٍ جلدي او ندبة او دمان اخمص القدم

الكوكايين في عملية الظفر المغروز او الابهام المظفورة

هذهِ العلة تكون في ابهام الرجل وهي مؤلمة جدًّا ولا تبرأُ غالبًا الاَّ باستئصال الجزء المغروز من الظفر ولشدَّة الألم قلما يمكن ذلك الاَّ بعد التخدير بالكلوروفورم وقد اتفق لنا من مدة ان اضطررنا لاجراء هذه العملية في فتاة لا تحتمل الالم وتخاف من الكلوروفورم فعمدنا فيها الى تخدير الابهام بالكوكايين فادخلنا في الانسجة الغائرة المجاورة للقرحة ملأَ محقنة براواس من محلول الكوكايين بنسبة ٤ الى ١٠٠ وانتظرنا خمس دقائق ثم شرعنا في العمل فلم تشعر الفتاة بادنى ألم بل كانت في اثناء العملية تنظر الى ابهامها مبتهجة

ترويق ماء الشرب

ذكر البروفسور دوبرسلافين الطريقة الآتية لترويق الماء وهي : اضف الى كل ١٢ لترًا من الماء ٥٠ سنتغرامًا من اعلى كلورور الحديد و ٧٠ سنتغرامًا من كربونات الصودا المتبلور فيتكون راسب يرسب بجميع الاوساخ السابحة في الماء ويتركهُ بعد ٤٥ دقيقة صافيًا كالدمع

الهواء الاصفر

مجلس بلدية نابولوي قرّر مبلغ . . . . ١٠٠٠٠ فرنك لاجراء الاحتياطات اللازمة ضد انتشار الوباء في المدينة . واول ظهور الداء فيها كان في ٢٠ تموز وذلك في رجل اتى من كتانا ثم في ٢ آب توفي بهِ ثلاثة . ولا يعلم عنهُ شيء بعد هذا التاريخ لان الحكومة والجرائد المحلية تنكر وجودهُ في المدينة . على انهُ تناقص جدًّا من سائر مدن ايطاليا . واما في مالطة فالى الآن لم يتوقف وشاع انهُ حصل منهُ حوادث مشتبه بها في مدريد عاصمة بلاد الاسبانيول

التيمول في علاج ديدان الامعاء

التيمول ويستخرج من النبات المعروف بالصعتر مادة تذوب قليلاً في الماء وكثيرًا في الكحول والايثير والمحاليل القلوية ولهُ طعم مرٌّ حرٌّ وهو من المضادات القوية للعفونة ولا يفوقهُ في ذلك سوى السليماني . وقد وجدهُ الدكتور نوما كمبي نافعًا جدًّا في طرد الدود الذي يقطن الاثني عشري المعروف بالانكيلستوم الاثني عشري ويعطيه هكذا : ١٥ غم من زيت الخروع في المساء وينبغي ان تكون المعدة خاوية ثم ٨ غم من التيمول في الصباح مقسومة اثني عشر قسمًا تؤخذ من ربع ساعة الى ربع ساعة ثم جرعة اخرى من زيت الخروع . وينبغي ان يعطى معهُ شيء منبه لانهُ يخفض القوى قليلاً

وجود الغونوكوكوس في المفاصل المصابة بروماتزم بلنوراجيّ

لا يخفى ان المفاصل ولا سيما المفاصل العظيمة كالركبة قد تلتهب في سير البلنوراجيا ويعرض لها التهاب مفصلي بلنوراجيّ وقد تحقق ذلك برغمان بالبرهان اذ فحص السوائل المرتشحة في الالتهابات المفصلية البلنوراجية فوجد فيها الغونوكوكوس الذي هو المكروب الخاصّ بالبلنوراجيا . وهو يعالج هذه الالتهابات بفتح المفصل واستفراغ المصل المرتشح وغسل باطن الكيس بمحلول السليماني بنسبة واحد منهُ الى الف من الماء

حكة المقعدة

قال الدكتور بنغ ان هذه العلة الصعبة والمكدرة هي غالبًا مسببة عن تهيج مركزهُ في الاعضاء التناسلية كتضيق مجرى البول او احتقان البروستتا احتقانًا حادًا او مزمنًا وانهُ في كثير من الاحوال تمكن من برئها بازالة العلة التي هي سببها ففي حادثة ناتجة عن التهاب حاد في البروستتا زالت الحكة بحقن ماء سخن جدًّا في المستقيم وفي حادثة اخرى ناشئة عن زيادة احساس في باطن مجرى البول ناشيء عن افراط الجماع برئت الحكة بادخال الميل في مجرى البول والامتناع عن الافراط في الجماع . وذكر امورًا أُخرى غير هذه كثيرة تبين العلاقة الكائنة بين حكة الجلد وامراض المجموع التناسلي

أثر التبغ في البدن

بحث اثنان من العلماء في حقيقة تأثير التدخين في البدن فقرّرا بعد البحث الدقيق ما يأتي

(١) ان تمثيل المواد الازوتية يقلّ في المدخنين

(٢) تزيد فيهم اقامة الطعام في المعدة

(٤) التدخين يسرع تمثيل يودور البوتسيوم وتحليلهُ . وتأثير التبغ هذا في التغذية والتمثيل ظاهرٌ خصوصًا في المبتدئين التدخين

مرهم اليودول

يودول	١ فصاعدًا	غم
فزلين	١٠	"

امزج . وقد يستعمل اليودول محلولاً في الكحول على هذه الصورة

يودول	١	غم
الكحول	١٥	"
غليسيرين	٣٥	"

امزج . للاستعمال من الظاهر . واليودول فيهِ خواص اليودوفورم وليس لهُ رائحتهُ وهذا ما يفضلهُ عليهِ

غسول نافع في حكَّة المقعدة

تحت كبريتيت الصودا	١٥	غم
حامض فنيك	٠٢٫٥٠	"
غليسرين	٠٨	"
ماء مقطَّر	١٢٠	"

امزج واصنع غسولاً لغسل المقعدة كل يومين مرَّة الى ان يتم البرء وينفع في ذلك جدًّا ايضًا الغسول الآتي

بيكلوريد الزئبق (السليماني)	١٫٥٠	غم
محلول الصمغ العربي	١٨٠٫	"

ويغسل بهِ كالسابق

جرعة نافعة في الشقيقة

اثوكزي كافائين (Ethoxycaféine)	٫٢٥	غم
سليسيلات الصودا	٫٢٥	"
كلوريدرات الكوكايين	٫١٠	"
ماء الزيزفون	٦٠٫٠٠	"
شراب كزبرة البير	٢٠٫٠٠	"

امزج واصنع جرعة واحدة تؤْخذ على دفعة في بداية الشقيقة

قطرة كوكائين مطهَّرة

هيدروكلورات الكوكائين	٫٢٠	غم
ماء مقطر	١٥٫٠٠	"
غليسرين	٥٫٠٠	"
حامض بوريك	٠٫١٥	"

يقطر منها كل ساعتين او ثلاث ساعات مرَّة وقد يزاد مقدار الكوكائين في القطرة الى نسبة ١ الى ٢٠ لتسكين الآلام الشديدة في انواع الرَّمد

صبغة نافعة في استطلاق البطن في الاطفال

صبغة الكينا	٥	غم
صبغة الراوند	٢	"
صبغة الكولومبو	٢	"
صبغة جوز القيء	٥٠/٠	"

امزج يسقى الطفل من ذلك من ٥ الى ١٠ نقط قبل طعام الظهر وقبل طعام المساء وذلك في سواغ مقبول كالماء

صفة منوّم من الهبنون

هبنون	٦	نقط
غليسرين	٢	غم
سواغ مستحلب	٥٠	"

امزج . يسقى على دفعة قبل النوم للتنويم

برُّ الصحَّة بالشفاء

قرأنا في صحيفة الصحّة نبذة عنوانها "الصحة والشفاء" علمنا منها ان بعض الناس يرمي مصالح الصحة المصرية بتهمةٍ وخيمة نجلّها عنها ألا وهي معاكسة العلم الشريف وبعبارة الصحة "تعضيد الصحة لمعاكسة الشفاء". وسمعنا كثيرين من نبهاء الادباء ينكرون على الصحة تقدّمها في عنوانها وجهلوا ان ذلك من قبيل الإخاء. ويعجبون منها كيف اذاعت تلك التهمة عن مصالح الصحة المصرية ثم اقتصرت على تبرئة نفسها منها على حين ليس لها متهم وما دروا ان ذلك من قبيل الاكتفاء. فترتب علينا لتسكين ما ثار من الظنون وتنوير الاذهان في ما كان ويكون ان نؤكد للقراء اننا نعدُّ الصحة خليلةً تخلص الودَّ للشفاء ولاسيما وقد برّته برَّ البنين بالآباء فهو شاكر ثناءها ذاكر لولائها قائم بحقوق وفائها

الشفاء

الجزء التاسع من السنة الثانية

١٥ ت ١ (اكطوبر) سنة ١٨٨٧ الموافق ٢٨ محرم سنة ١٣٠٥

انتشار الامراض المعدية بالحشرات

ان الذُّبان الذي يكثر جدًّا في فصل الصيف في هذه البلاد وفي سائر البلدان الحارَّة هو سببٌ لنقل كثير من الامراض المعدية وهو اعظم سبب في هذه البلاد لانتشار الرَّمد الصديدي المصري الذريع الفتك الذي يكثر في اولاد الفقراء المقيمين في مساكن حرجة قذرة جامعة لاسباب الامراض بعيدة عن وسائل حفظ الصحَّة حيث يكثر تولُّد الذباب ويجتمع فيغطي وجوه الاطفال وعيونهم ويحجبها عن النظر بحيث يقال كما قالت نظارة الحرب الانكليزية في تقريرها الصحي الذي وضعتهُ سنة ١٨٨٥ لعساكرها وقاية لصحتهم "ان الرَّمد المصري سببهُ القذارة والازدحام والذباب" وقد بيَّن غراسي بالامتحان سنة ١٨٨٣ كيفيَّة انتقال جراثيم العدوى بالذبان فوضع بيض الدود المعروف بالتريكوسفال في صحفة ووضع الصحفة في معملهِ فما ابطأَ ان رأَى هذا البيض على الطعام في مطبخهِ الكائن بعيدًا عن المعمل ثم اطعم الذبان بعض المواد كبيض الدود المعروف بالتينيا وبعض انواع الفطر ووجدها بعد حين في امعائهِ كما هي غير متغيرة واستدلَّ من ذلك على ان انتقال العدوى بالذبان تكون بواسطة مبرزاتهِ . وذهب كوخ الى ان الذُّبان ينقل الهواء الاصفر حيث قال "اني لا اشكُّ في ان المادَّة المعدية تنتقل الى الطعام بالحشرات وعلى الخصوص الذبان" وقال ايضًا في مكانٍ آخر "ان الذبان يضع باشلس الكوليرا على الطعام واذا صادف الباشلس رطوبة فلا شك في انهُ يبقى حيًّا مدَّة من الزمان وهكذا ينفذ الى البدن"

وقول كوخ هذا يوافق ما يكاد يكون مقرَّرًا من قبل وهو تكاثر الذباب جدًّا في زمن انتشار الكلورا . وقد وجَّه سيلمان وهوشلنار الالتفات اخيرًا الى انتقال باشلس التدرُّن بالذبان فانهما وجدا هذا الباشلس بكثرة في امعاء الذبان الحائم على بصاق المسلولين وفي مبرزاته حتى المبرزات الجافة الموجودة على نوافذ المستشفيات وحيطانها ولا يخفى ان آثار هذه الاوساخ لا تسلم منها مساكننا ومفروشاتنا وملبوساتنا حتى ولا طعامنا . ولا يخفى ان حياة الذبان قصيرة فيموت ويجفُّ و يتحوَّل غبارًا يحملهُ الهواءِ وينشرهُ وينشر معهُ الباشلس المتعلق بهِ ومعلوم ان هذا الباشلس لا يموت بسهولة في التجفيف والتعفُّن وهذا يرجّح الظن بانهُ يبقى حيًّا ايضًا ولذلك ينبغي الاحتراس جدًّا من بصاق المسلولين وسائر مفرزاتهم فتوضع في مكان لا يصلهُ الذبان منعًا لانتشار العدوى بهِ . ويكثر ايضًا تكوُّن الديدان في القروح التي لا يعتني بنظافتها في البلدان الحارَّة بسبب الذبان الذي يجتمع عليها . وهذه الامثلة التي يمكن تعدادها كثيرًا كافية لان تبيّن خطر هذه الحيوانات الصغيرة في احداث الامراض لعل الناس اذا عرفوا ذلك ينتبهون الى وجوب اتخاذ الوسائل الواقية منها والمقلّلة لها فيعتنون بأمر النظافة حرصًا على صحتهم وصحة اولادهم خصوصًا اولئك الذين يعتبرون القذارة دينًا والنظافة إثمًا كانهم من عبدة القاذورات فلا يقربون الطهارة الَّا اسمًا ولا يجتنبون النجاسة الَّا رسمًا قيامًا بالفرض المحدود لا بالغرض المقصود مع ان الشارع ما سنَّ ذلك الَّا وقد اراد بهِ الفائدة الحقيقيَّة لا الأُمور الصوريَّة كما ترى في اولاد الفلاحين في هذه البلاد فانك ترى وجوههم مطليَّة بالاقذار كانها ارض مسمَّدة نبتها الذباب وجناها الامراض وهم يفعلون ذلك خوفًا عليهم من العين فيقعون حقيقةً في شر ما يتقون وهمًا وما احسن ما نرويهِ في هذا المقام عن السيد جمال الدين الافغاني حيث قال من محادثة جرت لنا معهُ وهو في هذه البلاد فقد قال "لقد كثرت الجرائد السياسية والعلمية والادبية في البلاد مع ان الاهالي في حاجة الى جريدة ابسط من ذلك جدًّا تقول لهم اغسلوا وجوهكم اغسلوا ارجلكم اغسلوا ابدانكم اغسلوا اثوابكم" والله ما ضنَّ عليهم بالماء فنيلهم عَجَب

علاج اسهال الاطفال المضادُّ للفساد

ننقل ما يأْتي عن مقالة للدكتور لونجت قال : ان الطفل اذ يولد لا يكون في قناتهِ الهضميَّة شيءٌ من المكروبات كما تحققوا من فحص المكونيوم والغائط حالاً بعد الولادة ولا

تظهر المكروبات في هذه المواد الّا بعد الولادة بست الى اربع وعشرين ساعة وهي تكون اولاً مكروبات الهواء المحيط بهِ فانها تنفذ معهُ بالتنفس وتستقرُّ في الفم ومنهُ تنزل في المريء بالازدراد. ثم مكروبات الغذاء كما لو لم يرضع الطفل من ثدي امهِ وارضع بالمصاصة لبناً ممزوجاً بالماء او لبناً صرفاً ولكن غير مغلي . وكيف كان الامر فبعد ايام يلتقي في القناة الهضمية للطفل عالمٌ من الاحياء المكروبية مؤلف من انواع الخمير والفطر واللبثوريكس والباشلُس والكبتيريا . ولا تظن كل هذه المكروبات مرضية كلَّا بل منها ما هو نافعٌ في اتمام العمل الفزيولوجي للهضم كما اثبت ذلك ڤينيال. وبما ان كلامنا هنا في القناة الهضمية فلا نتكلم الَّا على فعل بعض المكروبات في اللبن . فڤينيال قد تمكن من عزل انواع من المكروبات المقيمة في القناة الهضمية تجمّد اللبن وتصنع منهُ اللوسين والتيروزين والحوامض الدهنية وتذيب الكاسئين وتحوّل اللكتوز الى حامض لكتيك اي لبنيك . وربما كان هذا التحليل والتحويل يتمان هكذا في القناة الهضمية للكبار ايضاً بفعل المكروبات على ان فعل هذه في الاطفال الرضَّع ليس ضروريًّا لان معدتهم تحتوي كل ما يلزم لهضم اللبن بدون توسط المكروبات وما بقي من مكروبات القناة الهضمية فاكثرهُ لا يولّد امراضاً في الاحوال الاعتيادية وهو يخمّر الطعام ويصنع منهُ عدة مركبات كيماوية اكثرها سامٌّ واذا كانت هذه المواد السامَّة لا تضرُّ فلان المقدار المتجمّع منها في البدن هو دون اللازم لظهور فعلها السامّ فيهِ والفضل في ذلك للاعضاء المفرزة المبرزة التي لا تنفكُّ تفصل منهُ هذه المركبات وهي الحوامض الخليك والبوتيريك والڤلاريك والاكزاليك والهدروجين المكبرت والمكربن والنشادر والترمثيلامين واللّسين والتيروزين والاندول والفنول والكريزول والسكاتول وعلى الخصوص اشباه القواعد والبتومائين فانها أهمّ ما ينشأ عن المكروبات

فاذا لم تكن المكروبات كثيرة جدًّا ولم تكن المواد المتعفّنة المقدّمة لها وافية فان الاعضاء الواقية للبدن (الكبد والكليتين الخ) تقوى على تخليصهِ من المواد السامَّة الممتصة في المعاء اما بتجزيئها فيها لملاشاتها بعد حين واما بطردها مع المبرزات ولكن اذا حوّلت بعض الشروط (حرارة رطبة وتفاعل كيماوي مختلف) متضمّنات المعدة والامعاء الى وسطٍ مناسب لتكاثر المكروبات او كانت المادَّة المتعفنة المتيسّرة لها كثيرةً حينئذٍ المواد السامَّة المتولدة وضاق البدن ذرعاً عن طردها وملاشاتها فتظهر اعراض التسمم

ومن المواد الكيماوية التي تركبها المكروبات في القناة الهضميَّة صنفان خصوصاً يظهر

أنَّ لها يدًا في اسهال الاطفال هما الحوامض واشباه القلوي السامة . اما الحوامض فتهيج الغشاء المخاطي المعدي والاسهال الذي يعرض عنها خفيف واما الاسهال الشديد والسريع الخطر فيعرض عن اشباه القلوى السامة . ومن هذه الاشباه القلوية ما فعلهُ الفزيولوجي خفيف ومنها ما هو سم قاتل . ومنها ما يحدث في الحيوانات ادرار اللعاب والقيء والاسهال وضيق الصدر والشلل والموت . ومنها ما يحدث في بضع دقائق زيادة رشح من الاغشية المخاطية للعين والانف والفم والمعاء ثم توسيع الحدقتين وجحوظ العينين وارتفاع الحرارة والشلل وارتجاف الالياف العضلية وضيق الصدر والموت والعرض الغالب فيها هو الاسهال . ومنها ما يحدث فقط زيادة الحركة الدودية في عضلات القناة الهضمية واسهالاً مضنيًا

وفي الجملة فيقال ان اكثر اشباه القلوي المتولدة من انحلال الزلال لها ميل لاحداث الاسهال . والمواد الزلالية القابلة للتعفُّن ومن ثمَّ لتوليد البتومائين موجودة في القناة الهضمية للاطفال ومصدرها اولاً اللبن واحيانا كثيرة اطعمة اخرى ازوتية في الاطفال الذين يطعمون غير اللبن ثم مخاط الاغشية المخاطية والمرتشح المصلي الذي ينصب في التهاب هذه الاغشية او الدم او القيح او الخشكريشة التي قد تعرض في هذا . وما نعلمهُ عن الفعل الفزيولوجي لبعض انواع البتومائين يجلو لنا اسباب الاعراض التي ترافق اسهال الاطفال . فانهُ توجد احوال كوارا اطفال يعقبها موت سريع وعند الفحص الرمي لا يرى ما يفي بالتعليل . و يوجد ايضًا احوال اسهال بعضها حاد و بعضها تحت حادّ يشاهد فيها قبل الموت بساعات قليلة مع الحالة المسماة بالاستسقاء الدماغيّ ارتفاع درجة الحرارة فالاعراض العصبية يمكن نسبتها الى الضنى ولكنهُ يصعب تعليل ارتفاع الحرارة لا بالضنى ولا بالتهاب عارض في مثل هذا الوقت القليل قبل الموت . والاولى ان ينسب ذلك الى نوع سبتسميا (تسميم عفني) عارض عن الانسمام بمتولدات التعفن آتية كانت من القناة الهضمية بالامتصاص او متولدة في نفس انسجة البدن التي انهكها الضنى

وقد يتولد البتومائين في اللبن خارج البدن ايضًا . فكثيرًا ما تعرض اعراض تسمم من اكل جبنٍ ردي او لبن فاسد . وقد وجد كوغان ان سبب هذا التسمم عنصرٌ يتولد في الجبن واللبن سمَّاهُ تيروتكسيكون وهو سم من طائفة البتومائين يكون على شكل ابرٍ طويلة بلورية تذوب في الماء والايثير والكلوروفورم والكحول و يتولد من تفاعل مقدار عظيم من الحامض

ألبوتير يك المتولد عن تعفن خفيف او اختمار شديد مع كاسئيين الجبن وهو طيّار على درجة حرارة الماء الغالي ولهُ رائحة قوية ولكن رائحة الجبن تخفيها

ولنا في ما ذكرهُ ويليم نيونون وشيبّن ولامس في جريدة مديكال نيوز بتاريخ ٥ سبتمبر عام ١٨٨٦ مثالٌ على الاعراض التي يحدثها البتومائين في اللبن . فان ٢٤ نزيلاً من نزلاء احد الفنادق عرض لهم ذات ليلة بعد ساعات من تناول الطعام اعراض تسمم (غثيان وقيء واعتقال وتهوّر واسهال قليل) وفي فندق آخر في نفس المكان وفي نفس الليلة عرضت نفس هذه الاعراض لتسعة عشر شخصاً ايضاً وجميعهم برئوا بعد ساعات قليلة ثم بعد اسبوع عرضت نفس هذه الاعراض لثلاثين شخصاً معاً في فندق آخر بدون عاقبة ردية . وبالفحص الدقيق علم ان هذا التسمم مسبب عن لبن لا غش فيهِ وآتٍ من بقرات صحيحة ولكنهُ ارسل بعد حلبهِ حالاً مسافة ثمانية اميال في الحرّ الشديد وذلك في شهر اغسطوس . وقد امكن عزل بلورات التيرو تكسيكون منهُ وهو البتومائين الذي اكتشفهُ فوغان واُطعم للقطاط مذاباً في اللبن فاحدث فيها نفس الاعراض التي احدثها اللبن التي اخذت منهُ في الاشخاص المتقدم ذكرهم

ومن ثمَّ نفهم كيف ان الاطفال قد يعرض لهم اعراض شديدة الخطر من اللبن الفاسد بسبب البتومائين الذي يتكوّن فيهِ ولكن ينبغي ان لا يذهل عن ان القناة الهضمية للاطفال تحتوي اكثر من نوع واحدٍ من البتومائين لانها تحتوي انواعاً مختلفة من المواد الشبيهة بالزلالية ومن المكروبات ايضاً . وما عدا ذلك فان انواع البتومائين المختلفة وان كانت تشترك جميعها في احداث الاسهال الاَّ انهُ قد يكون لها خواص مضادة بحيث ان فعل الواحد يتغير او يزول بالثاني . والحاصل ان المكروبات ذات شان عظيم في احداث الاسهال في الاطفال في كثير من الاحوال وان تنقية القناة الهضمية من العفونات أمر جوهري في العلاج وهي اعني التنقية لا تكون بالدواء فقط بل باتمام جميع الشروط المعروفة انها غير موافقة لحياة المكروبات ونمائها ولمعرفة هذه الشروط كافةً يلزمنا ان نعلم عن طبيعة هذه الاحياء الدنيا وعن الاحوال الموافقة والغير الموافقة لنموها اكثر ما علمنا عنها الى الآن

وعلاج اسهال الاطفال المضاد للفساد كثير الاختلاط فهو لا يقتصر على استعمال الادوية المضادة للفساد بل ينبغي فيهِ اتحاد جملة احتياطات معلومة للاطباء منذ القديم ولكن لا تفهم فائدتها الاَّ بالمذهب العفنيّ . فنقل الطفل من الرضاع بالمصاصة الى الرضاع من الثدي

هو من وسائل الوقاية من العفونة فان اللبن الخارج من الثدي ليس فيهِ مكروبات . واللبن البشري المعروض على الهواء فيما يقول جنسكي اقوى من لبن البقر على مقاومة الاختمار

وتسخين اللبن او اغلاؤُهُ هو كذلك من وسائل الوقاية من العفونة والقدماء كانوا يطفون في اللبن حصًى محماة في النار الى درجة الحمرة لكي يجعلوهُ اصلح لعلاج الاسهال . والناس في البيوت يعرفون بالاختبار انهُ يلزم اغلاء اللبن لكي يحفظ والاَّ فسد وقد عرف العلماء من البحث البكتريولوجي ان اللبن اذا أُغلي يموت جميع ما فيهِ من البكتيريا وانهُ اذا أُبقي على هذه الدرجة من الحرارة برهة خمس عشرة دقيقة الى ثلاثين ماتت كل الجراثيم وكل سائل نقي هكذا يبقى غير قابل الاختمار حتى تحلُّ فيهِ البكتيريا ثانيةً . وفي الارضاع بالمصاصة يحسن اغلاء اللبن في زجاجة المصاصة نفسها و ينبغي سدها بسدة من القطن المطهرة من قبل ولا تنزع السدة الاَّ عند الاحتياج الى اللبن

وجميع الوسائط المقصود بها تقليل مقدار المادَّة المتعفّنة التي تمرح فيها المكروبات في القناة الهضمية سواءكان بتقليل مقدار الطعام او باستفراغ متضمنات القناة الهضمية بالدواء هي من الوسائل الواقية من الفساد ففي الاول يقل مرعى المكروبات اللازم لتكاثرها وفي الثاني تطرد المكروبات ومتولداتها

فالشروط المطلوبة في علاج هيضة الاطفال انما هي استفراغ متضمنات المعاء الغير المهضومة التي تنمو فيها المكروبات ومنع اختمار الاطعمة الداخلة اليهِ بعد ذلك ومقاومة الاعراض الحاصلة عن السموم التي تفرزها المكروبات

ونجاح الكلومل كمفرغ في اول الاسهال ربما كان لخصائصهِ المضادة للفساد اكثر مما هو لخصائصهِ كمسهل واكثر اطباء الاميركان الذي كتبوا في علاج هيضة الاطفال يستعملونهُ فبعضهم يعطي منهُ ٥. غم الى ٣. غم وآخر من ٥. غم الى ١. غم . وآخر يصف ان يوضع منهُ على اللسان ٢ غم كل ساعة لغاية خمس ساعات وبعضهم يستعمل الرزورسين بجرعة ٢. غم الى ٥. غم في سواغ غليسرين او على صورة مسحوق مخلوط بالبزموث او بكربونات الجير او بمسحوق دوفر . وبعضهم يعطيهِ على هذه الصورة : رز روسين ١. غم ماء القرفة ٦٠ غم صبغة الافيون نقطتان

وبعضهم يعطي سليسيلات الصودا من ٥. غم الى ١. غم او النفطالين بجرعة ١. غم الى ٢. غم كل ساعتين وبعضهم يعطي بنزوات الصودا ٤ غم ماء ٦٠ غم شراب ١٠ غم

ويعطي بعضهم الحامض الهيدروكلوريك هكذا : حامض هيدروكلوريك ٣٠ نقط ماء ٦٠ غم ببسين نقي ٢ غم شراب ١٠ غم او هكذا : حامض هيدروكلوريك ٢ غم ماء ٦٠ غم صبغة الافيون نقتطان شراب بسيط ١٠ غم . او حامض الفنيك هكذا : حامض فنيك من ٢—٦ نقط مستحلب صمغي ٦٠ غم . او نترات الفضة هكذا : ٠،٠٤ غم ماء مقطر ٦٠ غم

وجاكوبي يستعمل نترات الفضة على هذه الصورة : نترات الفضة من مليغرام الى ٥ مليغرامين في ماء مقطر ١٠ غم جرعة واحدة تكرَّر كل ساعتين . وقد استعمل ايضًا ماء الكربوزوت . فاذا كان القيء اكثر من الاسهال كما هو الغالب في هيضة الاطفال فيعطي كل ساعة ١٥ نقطة من الجرعة الآتية : صبغة اليود ١٥ نقطة ماء النعنع ٣٠ غم

ومنذ عهدٍ قريب استعملوا التيمول في علاج بعض انواع الاسهال . ويعتبرهُ بعضهم مفيدًا في تطهير الامعاء نظرًا لقلة قابليتهِ للذوبان فيمرّ في المعاء من اعلى الى اسفل ويطهرهُ جميعهُ . ولذلك يمكن اعطاؤُهُ بجرعات كبيرة بدون خوف . على انهُ اعطي مرّة لطفل منهوك بجرعات كبيرة جدًا فعرض لهُ منهُ هذيان قليل وسبات وربما كان النفطول احسن جميع مضادات الفساد فيما يرى بوشار الذي استوفى التجارب فيهِ . ومقدار ما يلزم منهُ لاحداث التسميم هو ٠،٦ غم لكل كيلوغرام من وزن الجسد . وهو يذوب قليلاً في الماء بعد الرجّ الطويل . (٠،٣٣ غم الى . . . ١ غم) وبهذا المقدار هو ذو فعل ظاهر في مضادَّة العفونة واستعمالهُ يقلّل جدًا عدد المكروبات الموجودة في المعاء كما عرف بالفحص المكرسكوبي . وما عدا ذلك فقد افادت التجارب لمعرفة تأثيرهِ في بعض المكروبات انهُ بمقدار ٠،٣٣ غم الى لتر من المرق يمنع نماء مكروبات السقاوة وكوليرا الدجاج والجمرة وغير ذلك من المكروبات الخصوصية

والحقن الغزيرة بالماء السخن المضاف اليهِ شيء من الكحول او الحامض السليسليك هي من وسائل مضادات الفساد ايضًا

واما علاج الاضطرابات العصبية الناشئة عن الانسمام الذاتي بمفرزات المكروبات فالتهوُّر سواء كان معهُ تشنج او لم يكن يعالج بالكونياك والمسك بجرعة ٠،٠٥ غم الى ٠،٣ غم و٠،٦ غم كل ١٥ دقيقة او ثلاثين دقيقة في مستحلب . والكافور ٠،١ غم مع ٠،٣ غم سكّر . جرعة واحدة تكرَّر كل ثلاث ساعات او كافور ٠،١ غم مسحوق دوڤر ٠،٠٥ غم جرعة كل ساعتين . او كافور ٠،٠٥ غم بزموت ٠،٣ غم — ويعالج ايضًا بحقن الايثير والنهوبن تحت الجلد ولا يخفى ان دامسكينو وكلادو بحثا في الاسهال الاخضر (الحرّ) الذي يعرض للاطفال

الرضَّع ووجدوا فيهِ مكروبًا نسبوا اليهِ العلّة وان حايم وجد ان احسن علاج لهذا الاسهال هو الحامض اللبنيك لانهُ يقتل هذا المكروب (ولقد سبق الكلام على ذلك في الجزء السادس من السنة الثانية للشفاء) وقد كان جرَّب فيهِ جميع الوسائل المألوفة كترتيب الرضاع والغذاء وشرب المواد القلوية والمساحيق الماصَّة فلم تنفع وانما وجد بعض فائدة من الحامض الهيدروكلوريك ولكنها غير كافية لاستئصال شافة المرض . ثم وجد ان مواد القيء والاسهال متعادلة او هي الى القلوية قليلاً فافتكر ان يجرّب الحامض اللبنيك فجرَّبهُ ووجده نافعًا جدًّا وهو يعطيهِ على صفة محلول ٢٠ منهُ الى ١٠٠ من الماء ملعقة صغيرة بعد كل رضاع بربع ساعة (اعني من ٥ الى ٨ ملاعق صغيرة في اليوم وذلك يعدل من ٤٠ غم الى ٦٠ غم من الحامض اللبنيك) ونتيجة هذا العلاج انقطاع القيء حالاً وتناقص دفعات الاسهال وتغيُّر لونهِ من الاخضر الى الاصفر ثم رجوعهُ الى الحالة الصحية عددًا وطبيعةً . وهذه النتيجة لا تثبت الاَّ بشرط ان تتخذ مع ذلك كل الوسائل الواقية بابعاد جميع الخرق الموسَّخة بمواد القيء وخصوصًا الاسهال من غرفة المريض وغمسها في محلول من السليماني وهذه الاحتياطات ضرورية خصوصًا في المستشفيات حيث يعالج عددٌ عظيم من الاطفال لان المرض معدٍ . ومن الوسائل النافعة ايضًا غير الحوامض في مضادة الفساد النفطالين واليودوفورم وكبريتور الزئبق الاسود والكلومل فيحسن ان تجرَّب ايضًا

والحاصل ان لون اسهال الاطفال الرضَّع الاخضر يكون احيانًا نتيجة مادَّة يفرزها باشلس خصوصي . والمرجح ان اضطراب وظيفة الهضم تعدُّ المكان لهذا الباشلس فيتكاثر في القناة الهضمية ويفرز هذه المادَّة المرضية ويعتقد حايم ان هذه المادة معدية وان الجراثيم المتعلقة بالخرق الموسخة بمواد البراز هي سبب العدوى

ومن بضعة اشهر وجَّه سلفستر الالتفات الى بعض الالتهابات الشعبية الرئوية التي تعرض للاطفال في سير الاسهال النتن الذي يعرض لهم ونسب ذلك فيهم الى انسمام يصيبهم من امتصاص البتومائين المتكوّن في المعاء والذي يفرزهُ المكروب المرضي واعتمد في العلاج على المواد المضادَّة للعفونة كالنفطالين وخصوصًا الكلومل ووجد من ذلك فوائد اعظم من فوائد مستحضرات الافيون والبزموث . والخلاصة من ذلك كلهِ ان ما يعلم اليوم من وجود احياء مكروبية وبتومائين في كثير من احوال اسهال الاطفال يحملنا على تفضيل المعالجة المضادة للفساد في هذه العلة على الوسائل الاخرى القانونية الموصوفة في الكتب

خطبة البروفسور سمُّولا في مؤتمر وشنطون

البروفسور سمُّولا هو من مشاهير اطباء الطليان المتبحرين في علم الطب وعملهِ وهو ايضًا عضوٌ من اعضاء البرلمان الطلياني وخطيبٌ مشهور بطلاقة اللسان وفصاحة الجنان. وقد خطب في الجلسة الثانية من جلسات مؤتمر وشنطون خطبةً موضوعها "الطب والبكتريولوجيا لدى التجربة" استغرقت كل وقت الجلسة ندَّد فيها لا بهذا المذهب حقيقةً بل بالتهوُّر الحاصل فيهِ كبحًا لجماح المتباهين المشطّين لا احتقارًا لمباحث العلماء الحقيقيين وهذا ملخص هذه الخطبة

بعد ان تكلم على قواعد التجربة الصارمة وبسط تاريخ الطب والتقدُّم العظيم الذي حصل فيهِ كلما اعتمد فيهِ على هذه الطريقة التي نسبها الى غليلي قال

"واما اليوم فكالأمس لا يزال الطب لسوء البخت ضحية المذاهب . والمذهب الشائع اليوم هو البكتريولوجيا وارى انهُ لا يليق بمجيء التقدُّم الصمت عن هذا الخطر الحقيقي كما انهُ لا يجمل بهم الاستخفاف بالفوائد العظمى الصادرة من اكتشاف هذا العالم المكروسكوبي الذي لا ينفك يحارب الانسان . ولا انكر ان افاضل العلماء (بترنجر وكورنيل وحايم وكلبس وسترنبرغ الخ) قد رسموا الحدَّ الجائز لهذا المذهب اليوم في الباثولوجيا وفن العلاج. ولكن تيار الذين هم دونهم يدفع الكل ويعمُّ الجموع ويزعزع المتذبذبين ويدهش الذين ليس لهم يقين عليَّ الحاضرين لان ينكروا اليوم الاله الذي كانوا يعبدونهُ في الأمس . والسبب الوحيد الذي أذن بعد غارة المذهب الخلوي لغارة هذا المذهب الجديد الذي هو اثقل وطأةً جدًّا من ذاك انما هو نسيان طريقة التجربة نسيانًا تامًّا"

ثم قال بعد ان بسط الكلام على اصل البكتريولوجيا "والى اليوم الذي بحث رولين في نمو الاسبرجلس الاسود سار الناس على الصراط المستقيم وكان المأمول ان لا يزيغوا عن طريق التجربة الامين وان جميع الابحاث في العالم المكروسكوبي تمحص بالطريقة التي نشأت مع غليلي وكان المنتظر ان مباحث رولين (وقوف نمو الاسبرجلس الاسود تحت فعل اقل مقدار من نترات الفضة في المادة المستنبتة) تجعل جمهور المجربين على غاية الحذر ولكن المكروبيولوجيا منذ عشر سنين عوضًا عن ان تمشي خطوةً خطوةً ولا تسير الا على هدًى زعمت انها تقوم مقام الباثولوجيا وتتخذها سيرةً لها"

" لقد عمّت البلوى وكل يوم لنا نبأٌ جديد ينبئنا باكتشاف مكروب هذا المرض او ذاك واتخذ الناس ذلك وسيلة للشهرة . وهاج الجميع كانهم في خمار حتى اقفلوا في بعض المستشفيات غرف المرضى للانتفاع بزرتباتهم وفتحوها للبحث البكتريولوجي

الى ان قال " وجميع النتائج في البكتريولوجيا ذبذبت قبل ان حصرمت اعني انهُ مسرع فيها وآتية قبل اوانها ولا تستند في حالة العلم الحاضرة الّا الى آراء لا يتكلفون تحققها ولا تمحيصها بطريقة التجربة لشدّة رغبتهم في الاسراع الى اشهارها وهي ليست الّا اوهامًا واغلاطًا فالقواعد الجوهرية لهذه المسألة لا تزال تنقصنا فاننا لا نعلم الّا الشيء اليسير عن المكروبات واشكالها وصفاتها المميزة لها ونجهل بالكليّة هذه القاعدة الاخرى الأهم والتي ستخفى زمانًا طويلاً على وسائل بحثنا ان لم نقل دائمًا الا وهي حالة البدن الداخلية اعني بها الاسباب الكائنة في الدم التي تعد البدن لقبولهِ لها او لوقايتهِ منها "

ثم انتقل الى الكلام على التجارب قال : " ان المجربين بوجه العموم تساهلوا كثيرًا اذ أسرعوا جدًّا بقولهم ان تلقيح مستنبتاتهم الخالصة من كل شائبة قد احدث جميع اعراض هذا المرض او ذاك . على اني استحلف كل هؤلاء الزملاء بذمتهم ان يقولوا لي ما هي الامراض المحدثة صناعيًّا بتلقيح هذه المستنبتات النقية والمشابهة للمرض الطبيعي الاصلي الذي اخذوا منهُ الجراثيم فبالحقيقة ليست في ما خلا الجمرة والسل الّا امراضًا أُخرى بل من يقول الحق ويستطيع ان يؤكد انهُ شاهد حدوث الملاريا وغشاء الدفتيريا الكاذب الخ بالتلقيح . على ان كثرة المكروبات نفسها المزعوم انها اسباب الامراض بيّنة راجحة على عدم صحة هذه النتائج

ثم قال بالنظر الى قبول فيران المدن تلقيح الجرثومة الواحدة وعدم قبول فيران الغيط اياهُ . " فماذا تفيد هذه المستنبتات النقية وما هي الدلائل المهمة التي لنا منها على النسبة التي تربط هذا المكروب بهذا المرض ما زالت احوال المكان الطبيعيّة والكيماوية لازمة لنجاح التجربة . واذا كنا اليوم لا نعرف شيئًا عن الاحوال الطبيعيّة والكيماوية اللازمة لدم هذا الحيوان او ذاك لكي يصير صالحًا لاستنبات هذه الجرثومة او تلك . . فماذا ادخلنا في وريد حيوان حقنة من مستنبت الستافيلوكوكوس الاوريوس (مكروب التهاب نخاع العظام) النقي فهل يموت الحيوان كلّا فلا يرى تأثيرهُ في نخاع العظام ولكي يعرض التهاب نخاع العظام لابدّ من كسر احد عظام هذا الحيوان . . . وما قيل هنا يقال عن التهاب بطانة

القلب القرحية فانهُ يلزم بعد ادخال البكتيريا المزعوم انها سبب العدوى تمزيق الصمام بمسبر مطهر لاحداث الآفات الخاصَّة بالمرض"

"فهل يمكن الحتم من هذه التجارب بان المكروبات المحقونة هي السبب الحقيقي المرضي لالتهاب نخاع العظام ولالتهاب بطانة القلب. فان اختلاط هذه التجارب وتباين هذه العوامل هما بهذا المقدار عظيمان بحيث يشق عليَّ جدًّا صونًا لشرف طريقة التجربة ان اراهم يبنون على هذه القواعد الواهنة باثولوجيا المستقبل العلميَّة فلا قيمة لهذه النتائج ما زالت احدى قواعد المسألة مجهولة"

ثم ندَّد في آخر خطبتهِ بالطريقة المسمَّاة طريقة قتل الحلميَّات (حامض فينيك وسليسيليك) في علاج الامراض المعدية مبينًا خطرها لمقاديرها السامَّة اذا كانت فعالة وعدم منفعتها اذا كانت غير سامَّة. وقال ان الامتحانات المعملية والمشاهدات الكلينيكية لا تتفقان ثم سأل هل يبرئ السليماني الزهري لانهُ يقتل المكروب واجاب على ذلك بقولهِ

"كلاَّ وذلك لسببين بسيطين احدهما انهُ لأمرٌ مقرَّر بالتجربة ان الجراثيم يقتلها محلول من السليماني من $\frac{1}{٤٠٠٠}$ الى $\frac{1}{١٠٠٠}$ فلو كانت املاح الزئبق تدور في البدن على صورة سليماني ربما جاز الوهم ولكنهُ امرٌ بسيط ومعلوم ان مركبات الزئبق تمتص على صورة البيومينات ومحلول الالبيومينات الزئبقي ليس لهُ خصائص السليماني المضاد للفساد. على ان حايم يزعم ان قوة السليماني ناشئة عن اتحادهِ بالبيومن الجراثيم ويرد على ذلك بان السليماني اذا اكتفى من الالبيومن قبل وصولهِ الى الجراثيم فان هذه تبقى حيَّة ولكننا نغض النظر عن ذلك ونتساهل ونسلم بان المكروبات الزهرية لا توجد الاَّ في الدم لان معرفة مقدار السليماني اللازم لتطهير المكان منها تصير سهلة نظرًا لتعيينهم ان مقدار كل الدم في البدن خمسة كيلوغرامات"

"فعلى موجب التجارب في المعمل يلزم ان ينتشر في الدم في وقت واحد غرام واحد من السليماني لحصول النتيجة ولا يخفى ما في ذلك من الخطر من ادخال هذا المقدار في آن واحدٍ. على انَّا نرى في عمل الطب ان ٦٠ الى ٧٠ حقنةً من الاملاح الزئبقية كافية لبرء الزهري الاشد خطرًا وهذا يعدل — على معدل نصف سنتغرام في كل حقنة — مقدارًا من ٣٠ الى ٤٠ سنتغرامًا في كل مدة العلاج وبين هذا وتجارب المعمل اختلاف عظيمٌ"

(انتهى ملخصًا)

فصول ابقراط

الباب السادس

وهو ستون فصلاً

﴿١﴾ اذا حدث الجشأ الحامض في العلة التي يقال لها زلق الامعاء بعد تطاولها ولم يكن قبل ذلك فهو علامة محمودة

﴿٢﴾ من كان في منخريهِ بالطبع رطوبة ازيد وكان منيهُ ارق فان صحتهُ اقرب الى السقم ومن كان الامر فيهِ على الضد فانهُ اصح بدنًا

﴿٣﴾ الامتناع عن الطعام في اختلاف الدم المزمن دليل رديء وهو مع الحمى اردأ

﴿٤﴾ ما كان من القروح يتساقط ما حولهُ من الشعر فهو خبيث

﴿٥﴾ ينبغي ان يتفقد في الاوجاع العارضة في الاضلاع والصدر وغير ذلك من سائر الاعضاء عظم اختلافها (بحسب الساعات)

﴿٦﴾ العلل التي تكون في المثانة والكلى يعسر برءها في المشائخ

﴿٧﴾ ما كان من الاوجاع التي تعرض في البطن اظهر فهو اخف وما كان منها أعمق فهو أشدّ

﴿٨﴾ ما يعرض من القروح في ابدان اصحاب الاستسقاء فبرؤُهُ يعسر

﴿٩﴾ البثور العراض لا تكون معها حكّة

﴿١٠﴾ من كان بهِ صداع او وجع شديد في رأسهِ وانحدر من منخريهِ او من اذنيهِ او من فيهِ قيح او ماء او دم فان مرضهُ ينحل بذلك

﴿١١﴾ اصحاب الوسواس السوداوي وعلل الكلى (وفي نسخةٍ عربيّة السرسام) اذا حدث بهم البواسير كان ذلك دليلاً محمودًا فيهم

﴿١٢﴾ اذا عولج من بهِ بواسير مزمنة حتى تبرأ ثم لم يترك منها واحدة فلا يؤمن ان يحدث بهِ استسقاء او سل

﴿١٣﴾ اذا حدث بمن بهِ فواق عطاس سكن فواقهُ

﴿١٤﴾ اذا كان بانسان استسقاء فجرى منهُ الماء في عروقهِ الى امعائهِ كان بذلك

انقضاء مرضهِ

﴿١٥﴾ اذا كان بانسان اختلاف قد طال وحدث بهِ قيء من تلقاء نفسهِ انقضى بذلك اختلافهُ

﴿١٦﴾ من اعتراهُ ذات الجنب او ذات الرئة فحدث بهِ اختلاف فذلك رديء

﴿١٧﴾ اذا كان بانسان رمد فاعتراهُ اختلاف فذلك محمود

﴿١٨﴾ اذا حدث في المثانة خرق او في الدماغ او في القلب او في الكليتين او في الحجاب او في الامعاء الدقاق او في المعدة او في الكبد فذلك قتّال

﴿١٩﴾ من انقطع فيهِ عظم او غضروف او عصبة او المواضع الرقيقة من الخدّ والقلفة لم ينبت ولم يلتحم

﴿٢٠﴾ اذا انصبّ دم الى البطن (الى فضا على خلاف المجرى الطبيعي) فلا بدّ من ان يتقيح

﴿٢١﴾ من كان بهِ جنون فحدث بهِ دوالي او بواسير فانهُ يبرأُ

﴿٢٢﴾ الاوجاع التي تنحدّر من الظهر الى المرفقين يحلها فصد العروق

﴿٢٣﴾ من دام بهِ التفزُّع والغم زمانًا طويلاً فعلّتهُ سوداوية

﴿٢٤﴾ اذا انقطع بعض الامعاء الدقاق لا يلتحم

﴿٢٥﴾ انتقال الحمرة من خارج الى داخل ليس بمحمود واما انتقالها من داخل الى خارج فهو محمود

﴿٢٦﴾ من عرضت لهُ في الحمى المرقة رعشة فان اختلاط ذهنهِ يحلها عنهُ

﴿٢٧﴾ من كوي او بطّ من المتقيحين او من المستسقين فجرى منهُ المادة او الماء دفعةً فانهُ يهلك لا محالة

﴿٢٨﴾ الخصيان لا يعرض لهم النقرس ولا الصلع

﴿٢٩﴾ المرأة لا يصيبها النقرس الاَّ اذ ينقطع طمثها

﴿٣٠﴾ الغلام لا يعرض لهُ النقرس قبل مباضعة النساء

﴿٣١﴾ اوجاع العينين يحلها شرب الشراب الصرف او الحمّام او التكميد او فصد العرق او شرب الدواء المسهل

﴿٣٢﴾ اللثغ يعرض لهم خاصةً اختلاف طويل

﴿٣٣﴾ اصحاب الجشإ الحامض لا يصيبهم ذات الجنب

﴿٣٤﴾ اصحاب الصلع لا يعرض لهم دوالي غليظة فان عرض لهم نبت شعر رأسهم

﴿٣٥﴾ اذا حدث لمصاب الاستسقاء سعال كان ذلك دليلاً رديًا

﴿٣٦﴾ فصد العرق انما يحل عسر البول و ينبغي ان يقطع العروق الباطنة

﴿٣٧﴾ اذا انتفخت العنق من خارج فيمن اعترتهُ الذبحة كان ذلك دليلاً محمودًا

﴿٣٨﴾ اذا حدث بانسان سرطان خفي فالأصلح والأولى ان لا يعالج فانهُ ان عولج هالك وان لم يعالج بقي زمانًا طويلاً

﴿٣٩﴾ التشنج يكون من الامتلاء او من الاستفراغ وكذلك الفواق

﴿٤٠﴾ من عرض لهُ وجع في ما دون الشراسيف من غير التهاب ثم حدثت بهِ حمى حلّت ذلك الوجع عنهُ

﴿٤١﴾ اذا كان موضع من البدن قد تقيح وليس يتبيّن تقيحهُ فانما لا يتبيّن من قبل غلظ في الموضع.

﴿٤٢﴾ اذا كانت الكبد فيمن بهِ اليرقان صلبة فذلك دليل رديء

﴿٤٣﴾ اذا اصاب المطحول اختلاف دم فطال بهِ حدث بهِ استسقاء او زلق الامعاء وهلك

﴿٤٤﴾ من حدث بهِ من تقطير البول القولنج المعروف بايلاوس (وتفسيرهُ المستعاذ) فانهُ يموت في سبعة ايام الاَّ ان يحدث بهِ حمى فيجري منهُ البول كثيرًا

﴿٤٥﴾ اذا مضى بالقرحة حول او مدة اطول من ذلك وجب ضرورةً ان يتبيّن منها عظمة وان يكون موضع الاثر بعد اندمالها غائرًا

﴿٤٦﴾ من اصابتهُ حدبة من ربو او سعال قبل الاحتلام فانهُ يهلك

﴿٤٧﴾ من احتاج الى الفصد او الاسهال فينبغي ان يفصد او يسقى الدواء المسهل في الربيع

﴿٤٨﴾ اذا حدث بالمطحول اختلاف دم فهو محمود

﴿٤٩﴾ الالتهاب في امراض النقرس يتحلل في اربعين يومًا

﴿٥٠﴾ من جرح دماغهُ فلا بدَّ وان يحدث بهِ حمى وقيء مراري

﴿٥١﴾ من حدث بهِ وهو صحيح وجع في رأسهِ بغتة ثم اسكت على المكان وعرض

له غطيط فانهُ يهلك في سبعة ايام الاَّ ان يحدث بهِ حمى

﴿ ٥٢ ﴾ ينبغي ان يتفقد باطن العين في وقت النوم فان تبين شيء من بياض العين والجفن مطبق وليس ذلك بعقب اختلافٍ او شرب مسهل فتلك علامة رديَّة

﴿ ٥٣ ﴾ ما كان من اختلاط العقل مع ضحك فهو سليم وما كان منهُ مع تقطيب فهو اشد خطرًا

﴿ ٥٤ ﴾ التنطق في التنفس في الامراض الحادة التي معها حمى دليل ردي

﴿ ٥٥ ﴾ علل النقرس تترك في الربيع والخريف على الامر الاكثر

﴿ ٥٦ ﴾ الامراض السوداوية يخاف منها ان تؤول من انتقال السوداء الى السكتة او الفالج او التشنج او الجنون او العمى

﴿ ٥٧ ﴾ السكتة والفالج يعرضان خاصة لمن كان سنهُ فيما بين الاربعين والستين

﴿ ٥٨ ﴾ اذا بدا الثراب فهو لا محالة يعفن

﴿ ٥٩ ﴾ من كان بهِ وجع الورك وكان وركهُ ينخلع ثم يعود فانهُ قد حدثت فيهِ رطوبة مخاطية

﴿ ٦٠ ﴾ من اعتراهُ وجع مزمن في الورك وكان وركهُ ينخلع فان رجلهُ كلها تضمر ويعرج ان لم يكوَ

هباء الهواء وعوادي الادواء

الانسان في جهاد على الارض ينازع الموجودات البقاء وهي تنازعهُ اياهُ والذي ذال الفرَس والفيل يغلبهُ البعوض بل ما نسبتهُ الى البعوض الصغير نسبة البعوض الى الفيل العظيم

ادخل غرفةً مظلمة تدخلها اشعة الشمس من كوَّةٍ صغيرة فترى في حبل النور الداخل من الكوَّة ما لا يحصى من ذرات الهباء الدقيق المتطاير في الهواء تسطع كأنها الكواكب في كبد السماء ثم تغيب عن الابصار حالما تخرج من حبل النور. واذا تحوَّل هذا الحبل من جهة الى أُخرى ظهر الهباء فيهِ كما ظهر اولاً لان هواء الغرفة كلهُ مشحون بهِ . والهباء منتشر في كل غرفة متحركة الهواء وفي اكثر الاماكن البسيطة واذا جمع وامتحن وُجد اكثرهُ من

المواد الحيوانية والنباتية التي تحرق بالنار . ولدى التدقيق الشديد توجد فيهِ جراثيم اكثر الامراض التي تصيب الانسان في جسمهِ ومواشيهِ ومقتنياتهِ كما سيجيء

لا يخفى ان بعض الامراض يعدي عن بعد اي ان العدوى تنتقل من المصاب الى السليم راكبةً اجنحة الهواء . وكان المظنون سابقًا ان العدوى مادة فاسدة اذا دخلت البدن انتشر الفساد فيهِ بسببها كما ينتشر الخمير في العجين ولذلك فذرَّة واحدة تكفي لافساد البدن كلهِ كما ان قليلًا من الخمير يكفي لتخمير العجين كلهِ وكان المظنون ايضًا ان الفساد الذي يحل في بعض المواد حادث من فعل الهواء بها . ولكن قام منذ خمسين سنة كَنيار دولانور الفرنسوي وشوان الجرماني واكتشفا في الخمير نباتًا ميكرسكوبيًّا واثبتا انهُ يسبب الاختمار بنموّهِ اي انهُ اذا وضع في العجين نما فيهِ وتكاثر فاختمر العجين كلهُ بسبب انتشارهِ فيهِ ولا اختمار بدونهِ . وبما ان بزور هذا النبات قد تكون منتشرة في الهواء فاذا عرّض العجين للهواء فقد يختمر من نفسهِ بدون ان يوضع فيهِ خمير . ثم اثبت العلاَّمة شوان انهُ اذا قطع الهواء العادي عن خلاصة اللحم وأُدخل اليها هواء أُحمي فنقي من الهباء لم يحلَّ بها الفساد . وخلاصة ذلك ان الاختمار يحدث من نموّ نوعٍ من النبات الميكرسكوبي في العجين . والفساد لا ينتج من الهواء نفسهِ كما كان يظنُّ بل من كائنٍ حي موجود في الهواء . والاحماء يميتهُ فيصبح غير قادر على افساد اللحم . وبحث كثيرون من العلماء في هذا الامر فاتصلوا الى هذه النتيجة عينها

وفيما كان البعض يبحثون في حقيقة الاختمار والفساد وكيفية حدوثهما كان غيرهم يبحثون في حقيقة الامراض الوبائية وكيفية حدوثها وانتشارها فارتأى بعضهم انها متولدة من جراثيم صغيرة حيَّة يحملها الهواء من مكان الى آخر فتدخل ابدان الناس مع الهواء الذي يتنفسونهُ او الطعام الذي ياكلونهُ او الماء الذي يشربونهُ او تدخل من مسام ابدانهم . وعلى كلٍّ تعيش فيها وتبليهم بالمرض هذا اذا وجدت في ابدانهم ما تحتاج اليهِ لنموها من الحرارة والغذاء اي انهُ كما ان البزرة تقع في الارض فتنبت وتثمر بزورًا كثيرة وبزورها تقع في الارض فتنبت وتنمو وتثمر وهلمَّ جرًّا . كذلك جراثيم الوباء تدخل بدن الانسان فان وجدت فيهِ الغذاء والحرارة اللازمين لنموّها نمت وتولد منها جراثيم اخرى فتنبث منهُ في جهات مختلفة وتدخل ابدان غيرهِ وهلمَّ جرًّا . وعليهِ فالامراض المعدية تنتقل بالعدوى لا غير

والذين يفتشون عن علل الامراض المعدية وكيفية حدوثها لا يتعذر عليهم ان يعرفوا كيفية انتقالها من شخص الى آخر . ذكر الدكتور مسي انهُ دُعي الى بيت فيهِ فتاة مصابة بالقرمزيَّة ولم يكن في البيت ولا في جوارهِ احد مصاب بهذا الداء حينئذٍ . والفتاة لم تكن من اهل ذلك المكان بل كانت نزيلة ضافتهم منذ شهرين واصابتها القرمزية بعد ان اقامت بينهم شهرًا كاملاً . ولدى الاستقصاء وُجد انها نزلت في غرفة من غرف ذلك البيت كان فيها منذ ستة اشهر انسان مريض بالقرمزية . ثم نُظّفت الغرفة ودُهنت بالكلس قبل نزول الفتاة فيها ولكن بُسطها لم تغيَّر فبقيت فيها جراثيم المرض الى ان نامت فيها الفتاة فدخلت جسدها ونمت فيهِ واَبانها بالقرمزية . ومنذ بضع سنين أُصيبت امرأة بالهواء الاصفر في مدينة بيروت ولم يكن الهواء الاصفر منتشرًا فيها حينئذٍ ولدى البحث وُجد انها غسلت ثياب رجل اتى مدينة بيروت مصابًا بهِ فانتقلت جراثيم العدوى منهُ الى ثيابهِ ومن الثياب الى هذه المرأة . وامثلة ذلك كثيرة جدًّا

هذا ومعلوم ما يعتري الجروح من الفساد احيانًا كثيرة . وكان المظنون ان الفساد يتولد فيها لذاتهِ او يأتيها من اتصال الهواء بها كما قلنا سابقًا . ولكن الاستاذ لستر الانكليزي الشهير بيَّن ان هذا الفساد لا يتولد لذاتهِ ولا من الهواء بل من الهباء الذي في الهواء فادَّى ذلك الى الاكتشاف الجراحي العظيم وهو مواساة الجروح بالحامض الكربوليك او نحوهِ من المواد المانعة للفساد لكي لا يحل الفساد فيها . وهذه هي طريقة لستر المشهورة في مواساة الجروح . وهاك كلامهُ في هذا المعنى وهو من خطبة لهُ خطبها في مدرسة ايدنبرج الجامعة قال

ان الناس لم يقدّروا كلام شوان قدرهُ لانهم نسبوا اختمار السكَّر الى الاحياء الصغيرة المعروفة باسم تورولا شرفيسيا (torula cerevisia) ولكن لم يعتبر احد ان الفساد يحصل على هذا النسق ايضًا . وعندي ان العملين متشابهان اتم المشابهة فان في كلٍّ منهما مركَّبًا كيماويًا ثابتًا وهو السكر في الواحد والالبيومن في الثاني . وهذان المركبان يتغيران تغيُّرًا كيماويًا عظيمًا بواسطة شيء طفيف من مادةٍ لا فعل لها اذا اعتبرت كيماويًا . مثال ذلك ما يحدث في معالجة الخراجات الكبيرة المزمنة فاننا كنا نسحب المادَّة منها بواسطة الميل والمبزل دفعًا لدخول الهواء . والمبزل انبوب من الفضة والميل قلم من الفولاذ متصل بالمبزل وكنا ندهن هذه الآلة بالزيت وندخلها في الخرَّاج ثم نخرج الميل ونبقي المبزل لتخرج المادة منهُ

وحينما نخرج المبزل نحترس اشد الاحتراس من دخول الهواء الى فتحة الخراج . وكان ذلك ينجح غالبًا في غايتهِ القريبة وهي اخراج المادة على اسلوب لطيف غير مؤلم واراحة العليل من المادة المتجمعة في الخراج . ولكن الصديد كان يتكوّن ثانيةً ويجبرنا على اعادة العملية ومع ذلك لم نكن بمأمنٍ من سوء العاقبة . لانهُ مهما أُتقنت العملية وظهر ان الجرح سيختم بالمقصد الاوّل كان المصاب يجد مسَّ الحمّى في اليوم الاوّل او الثاني ويحمرُّ جلد الخرّاج دلالة على وجود بعض الالتهاب ثم يتجمع فيهِ شيء من الصديد فنضطر الى شق الخراج . وحينئذٍ نجد فيهِ كثيرًا من القيح المنتن مع ان القيح الذي خرج اولاً لم يكن منتنًا فلا بدَّ من ان تكون علّة النتن قد دخلت الخرّاج من الخارج . وبيان ذلك ان الميل الذي دخل الخراج لا يخلو من وسخ يلصق بهِ ويبقى بينهُ وبين المبزل مهما أُجيد مسحهُ وهذا الوسخ يحتوي جراثيم الفساد فتبقى في الجرح بعد خروج الميل منهُ ثم تنمو فيهِ وتفسد مادتهُ كما تفسد نحن الغذاء الذي نغتذي بهِ . انتهى بتصرُّف

ولذلك ارتأى الدكتور لستر المذكور ان تُمسح الجروح بمحلول الحامض الكربوليك لانهُ يقتل جراثيم الفساد ولو امكن احاطة الجروح بهواءٍ خالٍ من هذه الجراثيم لما اصابها الفساد ولكن ذلك يتعذَّر في ما سوى الاماكن النقية الهواء جدًّا حيث لا تفسد الجروح ولو لم تعالج بمضادات الفساد . قيل ان احد اطباء العرب طُلب منهُ ان يجد مكانًا صالحًا لبناء مستشفى فاتى بقطع من اللحم وعلقها في اماكن مختلفة واختار لبناء المستشفى المكان الذي لم يفسد اللحم فيهِ . ونعم ما فعل لانهُ اختار المكان الخالي من جراثيم الفساد

هذا ويظهر بقياس التمثيل ان لكل مرض من الامراض المعدية جراثيم خاصة بهِ تطير في هباء الهواء وتنتقل من شخص الى آخر . ولم يبقَ هذا القول ظنًّا من الظنون كما كان قبلاً بل صار حقيقة راهنة في كثير من الامراض وقد صار الطبيب يعرف مقرهُ وجنسهُ ونوعهُ وطبائعهُ فيوجّه العلاج اليهِ لكي يحفظ السليم منهُ وينجي المريض . وشواهد ذلك كثيرة . مثالهُ ان هلمهلتز العالم الطبيعي الالماني كان يصاب بنوع من النزلة الشديدة المعروفة بحمى الحشيش فيعتريهِ عطاس شديد وينصبُّ من انفهِ سائل حرّيف فيهِ كثير من الابيثليوم ويصيبهُ التهاب شديد في الغشاء المخاطي وحمى وصداع اذا اقام في الشمس وتزول هذه الاعراض عنهُ اذا اقام في غرفة باردة . فظن ان هذه النزلة مسببة عن نوع من الجراثيم الحية لتردُّدها عليهِ في ميعاد مخصوص من السنة . فنظر الى السائل الخارج من

انفهِ بالعطاس الشديد فوجد فيهِ اجساماً صغيرة تتحرَّك من نفسها وهي صغيرة جدًّا بحيث لو نُظم مئتان وخمسون منها في سطر واحد رأساً لعقبٍ ما بلغ طولها كلها الاَّ نحو مليمتر واحد ولذلك لا ترى الاَّ بالميكرسكوب القوي . ووجد ان حركتها تزيد اذا كان السائل سخناً وتقلُّ اذا كان بارداً . وكان يعلم ان مذوَّب الكينا يميت الاحياء الصغيرة فاذاب قليلاً من الكينا في الماء ونام على ظهرهِ وجعل يقطر الماء في انفهِ فانقطعت النزلة وصار يمكنهُ ان يقيم في الشمس ولا يعتريهِ العطاس وكرَّر قطر مذوب الكينا في انفهِ بضعة ايام فشفي من النزلة تماماً . وامتحن ذلك غيرهُ فكانت النتيجة واحدة . فهذا علاج قياسي عُرِفت فيهِ حقيقة الداء وحقيقة الدواء واذا عرف الناس حقيقة كل داء من الادواء لم يعسر عليهم ان يجدوا لكل داء دواء . وهذه هي الغاية الجلَّى التي يسعى اليها العالمون بالطب والعلوم الطبيعية عموماً

وخلاصة ما تقدم ان في الهباء المتطاير في الهواء جراثيم كثير من الامراض المعدية والانسان عائش في وسطها فلا ينجيهِ منها الاَّ جودة صحتهِ وعدم استعدادهِ لنموها في بدنهِ

(المقتطف)

المؤتمر الطبيّ الجراحي العام

اجتمع هذا المؤتمر اجتماعهُ التاسع في مدينة واشنطون بالولايات المتحدة الاميركيَّة من ٥ سبتمبر (ايلول) الماضي الى ١٠ منهُ فحضر فيهِ نحو ثلثة آلاف طبيب وجرَّاح من اشهر الاطبَّاء والجراحين في اكثر ممالك العالم . وقد انقسم هذا المؤتمر الى ١٧ شعبة وهي التالي بيانها (١) شعبة الطب (٢) الجراحة (٣) الجراحة الحربيَّة والطب الحربي (٤) الولادة (٥) الجينيكولوجيا اي امراض النساء (٦) الثرابيوتيا والمواد الطبية (٧) التشريح (٨) الفسيولوجيا (٩) الباثولوجيا (١٠) امراض الاطفال (١١) امراض العيون (١٢) امراض الحنجرة (١٣) الامراض الجلدية والزهريَّة (١٤) الهيجيئين (١٥) علم الاقليم (١٦) طب الامراض العصبية وفسيولوجيتها (١٧) جراحة الاسنان والاذن

وفي ٥ سبتمبر (ايلول) ١٨٨٧ افتتح المؤتمر رئيس جمهوريَّة الولايات المتحدة المستر كليفلند وذلك في مرسح ألبوغ وكانت قاعاتهُ غاصَّة بالجماهير من الرجال والنساء الذين تقاطروا

لمشاهدة الاحتفال . ولما كانت الساعة الحادية عشرة صباحًا اقبل رئيس جمهورية الولايات المتحدة مع رئيس نظّارها ورئيس مجلس الامّة فصفق الجمهور لهم تصفيقًا عظيمًا ترحيبًا بهم ولما جلسوا قام رئيس الولايات المتحدة وافتتح المؤتمر بعبارات وجيزة على غايةٍ من الصراحة والبساطة ثم جلس وشرع المؤتمر في انتخاب موظفيهِ فانتخب الدكتور ناثان سمث رئيسًا لهُ والدكتور هملتن مفتش مستشفيات البحرية في الولايات المتحدة كاتبًا عامًا وانتخب آخرين نوّابًا للكاتب وامناء صندوق الى غير ذلك . ثم تليت اوقات الاعياد والولائم المعيّنة لاعضاء المؤتمر وقام بعد ذلك رئيس نظار الولايات المتحدة فخطب في القوم خطبة الترحيب بالذين جاءوا المؤتمر نوّابًا عن ممالكهم وذكر في اثناء الكلام ان الشعب الاميركي وان كان شديد الجهد في الاشغال السياسية والتجارية فهو يقدّر رجال العلم حق قدرهم ويعرف مقام الافاضل الذين خصوا حياتهم بدرس علمٍ غايتهُ تخفيف آلام الناس وتلطيف مصائبهم ويتباهى بتشريف امثال اولئك الافاضل الى ديارهِ وينزلهم عنده ضيوفًا كرامًا على الرحب والسعة

فقام الاستاذ لوفور وتكلم بالاصالة عن نفسهِ والنيابة عن زملائهِ الفرنسويين شاكرًا ثم قام المفتش العام المستر لويد وتكلّم بالنيابة عن بريطانيا العظمى والدكتور أُنّا بالنيابة عن المانيا والاستاذ سُولا بالنيابة عن ايطاليا والدكتور ريهر بالنيابة عن روسيا . ثم قام رئيس المجمع وخطب خطبتهُ الاستفتاحيّة فصدرها برثاء الاستاذ فلنت الذي توفي في العام الماضي وترديد الثناء على مآثرهِ الغراء وما لهُ في علم الطب من الايادي البيضاء ثم افاض في بيان الفوائد الكليّة التي تنتج عن الاجتماعات العلمية والمجامع الطبيّة ولما انتهى من خطبتهِ انفضّت الجلسة العامّة وانفرد اعضاءه كل شعبة لقضاء اشغالهم المعينة في شعبهم الخاصة

وقد آثرنا ان نذكر هنا خلاصة بعض المقالات التي تليت في تلك الشعب تتميمًا للفائدة فمن المقالات التي تليت في شعبة الامراض الجلدية والزهرية مقالة في تطعيم الجدري مدة كمونهِ للدكتور ويش من فيلادلفيا ذكر فيها انهُ طعم كثيرين مدة كمون الجدري فيهم فكانت نتيجة ذلك حسنة جدًّا وان فعل الطعم لا يبتدىءُ الّا متى تكونت الهالة حول البثرة وقد ذمّ التطعيم بالطعم الحيواني . ومن تلك المقالات ايضًا خطبة للدكتور شوماكر الفيلادلفي في التغذية عن طريق المستقيم في بعض الامراض الجلدية . قال فيها انهُ في الامراض التي يصاب بها الجلد حول الفم او المسببة عن ارتباك القناة الهضمية يكون للتغذية عن طريق

المستقيم فائدة كبيرة وكذلك لاعطاء الادوية عن ذاك الطريق ايضاً مثل المستحضرات الزئبقية في السفلس وزيت الخروع والكليسرين في الابخرية والزرنيخ والانتيمون في البسورياس وهلمَّ جرًّا . وقد وافقهُ على قولهِ هذا الدكتوران أُنا وكلُنز

ومن المقالات التي تليت في شعبة الطب مقالة للدكتور الفرادو من المكسيك في الحمى الصفراء ذكر في اثنائها ان هذه الحمى تحصل من مكروب يولد فصفات السودا الحامضة او الحامض الفصفوكليسر ينيك

ومن المقالات التي تليت في شعبة علم الاقاليم والديموغرافيا مقالة للدكتور دنيسون في الاقليم الانسب للسل الرئوي خلاصتها ان اكثر المسلولين من اهل الولايات المتحدة يكون انسب اقليم لهُ ما كان ارتفاعهُ ١٥٠٠ قدم في الولايات الشمالية شتاء وعشرة آلاف قدم في الولايات الجنوبية صيفاً الا انهُ يجب ان تراعى شروط اخرى كثيرة خاصة بكل عليل مما لا يطَّرد معهُ الحكم السابق ذكرهُ

ومن المقالات التي تليت في شعبة الولادة مقالة للدكتور شار بنتيه الفرنسوي في الاوريميا بالتجربة ذكر فيها انهُ حقن دم الحيوانات اليوريا مرارًا وهي حوامل بحتى ماتت فكان الجنين يموت فيها كلها قبل امهِ فاستنتج من ذلك ان افراز الجنين لليوريا ابطأ من افراز امهِ لها فيموت قبلها مسموماً باليوريا

ومن المقالات التي تليت في شعبة امراض العيون مقالة في الاستعداد لمرض الكلوكوما للدكتور بركش المقيم بمصر تلاها عنهُ الدكتور غرانت بك . ومن المقالات التي تليت في شعبة الجراحة مقالة للدكتور اسعد الحداد المقيم بالاسكندرية في علاج خراريج الكبد الجراحي تلاها عنهُ الدكتور غرانت بك . ومن المقالات التي تليت في شعبة الهيجيئين مقالة في حمى الدنج في سورية سنة ١٨٨٢ للدكتور يوحنا ورتبات تلاها عنهُ الدكتور غرانت بك ومقالة اخرى في تاريخ الهيجين في مصر الحديثة للدكتور غرانت بك نفسهِ . ومن المقالات ايضاً تقرير مستشفوي عن بعض حوادث القرحة الكبدية التي شاهدها الدكتور مكي بالاسكندرية ألَّف هذا التقرير الدكتور اسعد الحداد وتلاهُ عنهُ الدكتور غرانت بك . ومنها مقالة ايضاً في اسباب القرحة الكبدية للدكتور كارتوليس المقيم بالاسكندرية . الى غير ذلك من المقالات العديدة التي لا محل لاستيفاء ذكرها هنا

الصمّ والبكم وزواج الاقارب

لخّصنا هذه المقالة من مقالة مسهبة للدكتور شارل وردن جراح مدرسة برمنهام الملكيّة لتعليم الصم والبكم حرصًا على بعض فوائدها :

تقرّر بالاحصاء ان الصمّ البكم من الذكور يزيدون على الصم البكم من الاناث عددًا في البلاد المتمدنة . وقد وُجد انهم في النذرلند اقلُّ عددًا بالنسبة الى سكانها مما في سواها من البلدان وفي سويسرا اعظم عددًا ممَّا في سواها كذلك فهم في النذرلند ٣ في كل ١٠ آلاف وفي سويسر ٢٤ في كل ١٠ آلاف (ويبلغون في بعض جهاتها ٥٠ و ٥٤ في ١٠ آلاف) وفي بلجيكا ٤ وفي بريطانيا العظمى ٥ وفي دنمرك ٦ وفي فرنسا ٦ وفي اسبانيا ٦ وفي ايطاليا ٧ وفي المانيا ٩ وفي النمسا ٩ وفي المجر ١٢ وفي اسوج ١٠ وفي نروج ٩ وكل ذلك في العشرة الآلاف . وفي الولايات المتحدة باميركا ينقص عددهم عن معدّل عددهم باوروبا . ومما ظهر بالاحصاء ايضًا ان عدد الصم والبكم في المانيا وسويسرا يزيد عن عدد العمي فيها بخلاف ما هو في اغلب البلدان وان الصمّ البكم يكثرون في البلاد الجبليَّة والعمي في السواحل والارياف . وان البلاد التي يكثر فيها موت الاطفال مثل باڤاريا يقلُّ فيها عدد الصم البكم والتي يعتدل فيها موت الاطفال يكثر عددهم ولعل سبب ذلك كثرة موتهم صغارًا في الأُولى وقلَّة موتهم صغارًا في الثانية . وقد اشتهر الصم البكم في قرية شلمرك باميركا حيث عدد السكان ٥٠٠ وعدد الصم البكم منهم ٢٠ اي ١ في ٢٥ والمرجح ان سبب كثرتهم في تلك القرية توالدهم من أَب واحدٍ وامٍ واحدة وذلك يدلُّ على ان الصم والبكم ينتقلان بالوراثة من السلف الى الخلف على توالي الاعقاب ولاسيَّما اذا تزوّج اعقاب العائلة الواحدة بعضهم بعضًا

على ان الصم لا يعتبر مرضًا وراثيًّا مع ان الوالد الاصم قد يلد اولادًا صمًّا . والمشاهد انهُ متى كان الوالدان اصمّين من ولادتهما ترجّح ان يولد اولادهما صمًّا مثلهما ثم اذا تزوّج هؤُلاء الصم بصم مثلهم منذ ولادتهم فاولادهم يكونون صمًّا الَّا في ما ندر . واما اذا وُلد الانسان صحيح السمع ثم عرض لهُ الصم لعلةٍ ولم يتزوّج بامرأة وُلدت صمَّاء او من عائلةٍ ذات صم فيترجح ان يكون اولادهُ صحيحي السمع . وقد يلد الصمُّ اصحاء ثم يلد هولاء الاصحاء

صمّاً كجدودهم وقد يتجاوز الصمم عقبين من الاعقاب ثم يعود فيظهر في العقب الثالث

اذا كثر الصمُّ في عائلة واردنا معرفة السبب في صممهم نسأل اولاً عن اسلافهم فاذا كان فيهم صمم حكمنا ان الصمم كثر في تلك العائلة بالوراثة وان الوراثة هي السبب او اكبر الاسباب واذا لم نجد في اسلافهم صمّاً نلتفت الى صلات الرحم في ابائهم . ذهب بودن الى ان تزوُّج الاقارب بالاقارب يوافق حدوث الصمم والبكم والعمى والامراض العقلية والموت الكثير في الاطفال . فقد احصوا انهُ في باريس يكون ٢٨ في المئة من اولاد الاقرباء فريسة للآفات المذكورة وفي مدرسة بوردو الثلث وفي ليون الرُبع

فتزوُّج ابناء الاعمام والاخوال ببنات اعمامهم واخوالهم لحاً سبب من اسباب الصمم والبكم وشاهدةُ ان اخوين تزوجا ابنتي عمهما لحاً فولد اكبرهما اولاداً منهم ولدٌ اصمُّ ابكم وولد الثاني ستة اولاد منهم ثلاثة صم وثلاثة اصحاء . وقد ذكر منيار ان رجلاً تزوج بنت عمهِ فولد منها ثمانية اولاد وكان اربعة منهم صمّاً بكماً وواحد ابله وواحد مات بالتهاب المخّ واثنان اصمين . وقد حسب متشل انهُ اذا تزوج الاصمُّ الابكم صحيحة غير قريبة لهُ كان احتمال ولادتهِ صمّاً بكماً واحداً في ١٢٥ واذا تزوج صماء بكماء غير قريبة لهُ زاد ذلك الاحتمال الى واحد في العشرين . واذا تزوج بنت عمٍّ او خالٍ لهُ صحيحةً كان كما لو تزوج بكماء صماء غريبة عنهُ واذا تزوج بكماء صماء قريبة قوي الاحتمال جداً بان يكون اولادهما مثلهما

والخوف وكل ما يؤثر في عقل الأُم تاثيراً مرضيّاً قويّاً اثناء حملها هو من جملة الاسباب الفسيولوجية . والعيوب الآلية في الجسم هي السبب الپاثولوجي الحقيقي للصمم والبكم . فلا بدَّ في كل صمم موروث او حاصل عن زواج الاقارب من ان يكون سببهُ خللاً في آلة السمع او في الجهاز العصبي الخاص بهِ فاما ان يحدث عن عيب في الصماخ او عن نوامي غريبة تسد تجويف الطبلة او بوق استاكيوس او عن انكيلوس العظيمات السمعية او فقدها او عن فقد او زيادة اتساع الكوَّة المستديرة وقنوات القوقعة وقناة الدهليز او عن انمحاء القنوات الهلالية او عن زيادة كثافة القسم الحجري في العظم الصدغي او عن نقص في التيه او عن ضمور العصب السمعي وقد ذهب الدكتور ايتار الى ان الصمم العصبي ينتج عن شلل عصب التيه وانكر ذلك الدكتور پلشر

هذا في الصمم المسبب عن زواج الانسباء او الموروث من الآباء للأبناء على كيفية لا نعلمها واما الصمم الذي يعرض للانسان في حياتهِ بعد ولادتهِ فيكتسبهُ من الطوارئ

الطارئة عليهِ واسبابهُ امراض نعطل اعضاء السمع عن قضاء وظيفتها مثل التهاب الدماغ وأغشيتهِ مثلاً او الامراض العامة التي تؤثر في الاذن ونحوها مما لا يتولد في عضو السمع نفسهِ غالبًا بل يمتدُّ تأثيرهُ الى العصب السمعي والتيه. فاشهر اسباب الصمم المكتسب امراض الدماغ ثم القرمزية ثم الامراض الاخرى الخميرية مثل التيفوس والجدري والحصبة ثم الآفات ونحوها واما التهاب سحايا الدماغ والحبل الشوكي فقد كان سببًا لحدوث الصمم والبكم في ٢٧٨ شخصًا في بروسيا. ومنها ايضًا النزلة الانفية الحنجريَّة

اما التغيرات التشريحية التي تحصل مع الصمم والبكم فمعرفتنا بها قاصرٌ لقلة تشريح جثث الصم والبكم الذين ورثوا الصمم والبكم عن ابائهم او الذين ابتلوا بهما بكون والديهم انسباء

علاقة الصمم والبكم بالعمى * ظهر من الاحصاء في بروسيا سنة ١٨٧١ انهُ كان في ٢٣ الفًا ١٠٢ اصم ابكم اعمى وكان في باقاريا ٣٢: اعمى في ٤٢٤٨ اصم ابكم. وكان في اسوج ٩٠ اعمى في ٢١٠٠٠ اصم ابكم سنة ١٨٤٠ وهذه العلاقة هي لان امراض العين كثيرًا ما ترافق امراض الاذن. والامراض الطفحية عمومًا والجدري خصوصًا تؤثر في العين والاذن معًا

وقد اثبت ليبريخ ان التهاب الشبكية يكثر في الصم البكم ولا سيما في اولاد اليهود وان كلتا العلتين تحدثان من تزوج الاقارب بعضهم بعضًا

غريبة من غرائب الصرع الهستيري

وصف الاستاذ مندل للجمعيَّة الطبية البرلينيَّة حادثة من حوادث الصرع الهستيري في غاية الغرابة وهي ان رجلاً دهانا للخزف عمرهُ ٥١ سنة يبتلى بالبكم والصمم كل يوم احدى وعشرين ساعة ويعود سليمًا بقية يومهِ من الساعة السادسة الى التاسعة قبل الظهر. و يعمل اعمالهُ كلها ويجاوب المسائل المكتتبة بالكتابة لان المرض لم يؤثر في عقلهِ وبهِ ايضًا انقباض خفيف في الذراع اليمنى فاذا ضغط رسغهُ الايمن اصابهُ تشنجات صرعية وفقد وجدانهُ فغاب عن صوابهِ ثم اذا ضغطت فروع الضفيرة العضدية زال عنهُ التشنج وعاد الى الوجدان فرجع الى عقلهِ. وقد ذهب الاستاذ مندل الى ان مركز هذه العلة هو تحت الجوهر السنجابي وانها تزول بالهبنوتزم والاستهواء

استئصال سرطان من المستقيم وشفاؤهُ

ان عمليَّة استئصال الاورام السرطانية من المستقيم كانت مذمومة عند امهر الجراحين اجماعًا حتى تبيَّن نفعها حديثًا فاعادوا واجازوا عملها. وقد عثرنا في اللانست الجريدة الطبية الانكليزية على وصف عملية من هذا النوع جاءت بالشفاء فاستحسنّا ادراجها هنا لعظم اعتبارها قال صاحبها پادلي الطبيب :—

وَلَدت في اواسط اوغسطس سنة ١٨٨٦ امرأةٌ تبلغ من العمر ٤٧ سنة وكانت قد ولدت ولادة قبل هذه بست سنوات ولم تحمل بعدها الا لهذا الحين . وكانت تشكو في مدة حملها الاخير من بواسير وورم ليّن في الشفر الايمن عرفت انهُ كتلة اوردة دواليَّة فعالجتها بالملينات اللطيفة وحزام على البطن فارتاحت بذلك . اما ولادتها فكانت سهلة ثم تعافت جيدًا بعدها غير انهُ في اوائل شهر اكتوبر سنة ١٨٨٦ اتت تستشيرني في امر البواسير فوصفت لها علاجًا ارتاحت بهِ وفي اواخر الشهر المذكور اتى زوجها يخبرني ان البواسير عادت تؤلمها ألمًا شديدًا وانهُ يخرج احيانًا مع الغايط مفرزٌ صديدي فخطر لي انها ربما كانت مصابة بتقرحٍ في المستقيم وطلبت كشفها فوجدت ورمًا بحجم البندقة يشبه الباسور نافذًا من الاست الى اليسار متقرحًا من وسطهِ خبيث المنظر فادخلت الاصبع في المستقيم فشعرت بكتلةٍ صلبة سرطانيَّة على نحو قيراط من حافة الاست ذات حافات صلبة منقلبة متصلة بالورم المذكور حجمها يبلغ ٣ قراريط في قيراطين ونصف وهي شاغلة نصف محيط المعاء من الخلف واليسار ولم اقدر ان اتجاوز حافة الكتلة العليا براس اصبعي الاَّ بالجهد . ثم علمت باللمس ان الغشاء المخاطيّ والانسجة التي تحتهُ سليمة من المرض الاَّ من الاسفل عند اتصال الكتلة بالورم البارز من الاست فتمكنت من تحريك الكتلة بسهولة على الانسجة المحيطة بالمعاء

وكانت المرأة تشكو منذ سنين عديدة من تعب في الظهر واحيانًا كان ينزل مع الغايط دم قليل بلا ألم . ثم ازداد التعب في اوائل الحمل لكنها لم تشكُ منهُ واستمر معها الى الولادة ثم ازدادت الاعراض وكانت تنسبها الى البواسير كامرٍ وكانت صحتها العمومية اذ ذاك جيدة ما عدا الارتخاء في انسجتها وكانت قوتها ايضًا حسنة وبنيتها لا تدلُّ على انها مصابة بمرض خبيث . واما العقد المجزية والعصعصية فلم تكن منضخمة وكان في الاربية اليمنى

عقدة واحدة صغيرة لم يظهر ان لها ادنى علاقة بالمرض الذي في المستقيم او انها خبيثة. و بعد استقصاء تاريخ عائلتها عرفت انهُ جيد جدًّا فاستنسبت استئصال الورم وكاشفت زوجها واقاربها بافكاري فوكلوا الامر اليَّ واستشرت بعض اصحابي الاطباء فوافقني على رأْيي بعد الكشف على المرأَة . وفي خلال ذلك كانت الاعراض قد خفَّت قليلاً من تعاطي الملينات اللطيفة والمنوبات ووضع اليودوفورم على التقرح الذي كان فوق الاست قليلاً

وفي ١٨ نوفمبر سنة ١٨٨٦ عملت العملية بعد تنظيف المعاء جيدًا فاعطيت المرأَة الايثير ووضعتها وضع عمليَّة الحصاة المثانية وادخلت سبابة اليد اليسرى الى ان صار رأْسها فوق الكتلة المرضيَّة ولامست المصعص من الوراء ثم ارشدت بستوريًّا محنيًا مارًّا على اصبعي الى النقطة المذكورة وابرزتهُ من وراء الاست في الخط المتوسط قاطعًا كل انسجة المعاء وقطعت الانسجة المتوسطة والكتلة المرضية دفعة واحدة (قطع دنونڤليه) . وهذا القطع اهم شيء في هذه العملية وبهِ نجاحها وجوازها ولكنهُ لا يعترف احد باهميتهِ حتى الآن . و بعد التفريق بين الاليتين جرحت جرحين متوسين على ناحيتي الاست مشتملين على نحو ثلثي محيط المعاء مدخلاً المشرط جيّدًا في الخلاء الشوكي المستقيمي . اما قوس الجرح الذي عن يسار الاست فكانت اعظم من قوس الجرح الذي عن اليمين وذلك لاجل حصر الجزء المرضي مع قليل من الانسجة السليمة ايضًا . و بواسطة الاصبع ومقصّ كال الطرف تمكنت من فصل المعاء عن الانسجة المجاورة فحصل من ذلك نزف اوقفتهُ بربط ثلاثة اوعية او اربعة والضغط بالاسفنج . ثم انزلت المعاء بشص وقطعت القسم الاوَّل من الكتلة السرطانية المقطوعة ثم القسم الآخر بواسطة مخنق (écraseur) من شريط بحيث زالت كل طبقات المعاء والكتلة المرضية وجانب غير قليل من النسيج السليم المحيط بهِ وبقي نحو ثلث محيط المعاء من الانسجة السليمة . اما مناسبة ترك جانب الانسجة السليمة من محيط المعاء ففيها ريب لانهُ في عملية عملت حديثًا قد ندم الجراح الذي عملها لانهُ ابقى نحو قيراط من المعاء السليم من المرض مع ان الحادثة لا تزال الى الآن (وقد مضى عليها اكثر من ثلاثة اشهر ونصف من اول عملها) سائرة سيرًا حسنًا وقد قال الجراح المشار اليهِ ان القطع يلزم ان يشمل محيط المعا كلهِ و يوافقهُ في ذلك ڤولكمان الشهير . الاَّ انهُ مع ذلك لا اظن ان هذه القاعدة تصدق في كل الاحوال بل ارى انهُ من الانسب حفظ ما امكن من الانسجة الخالية من المرض بعد ازالة المرض مع جانب كبير من النسيج السليم . والاختبار يؤيد ذلك ولو

كان لا يزال قليلاً واما اذا كان النسيج السليم الذي يبقى بعد القطع نحو قيراط او اقل فالاحسن نزعهُ كلهُ . ثم فحصت الجرح فحصاً مدققاً وازلت بعض العقد الدهنية المتصلبة وغسلتهُ بمحلول من كلوريد الزنك (اشار باستعمالهِ منذ سنين ده مورجن لامانة الجراثيم المرضية بعد استئصال الاورام السرطانية) وغمست اسفنجة بمحلول كندي ثم عصرتها ووضعتها في الجرح وربطتهُ برباط على صورة التاء الافرنجية ولم أَخط الغشاء المخاطي بالجلد لانهُ ذلك قد بطل الآن وبعد ان زال تاثير الايثير انتعشت المرأة سريعاً وشعرت بالراحة

هذا واني اطلت الكلام في شرح هذه العملية لانها لا تزال تحت التجربة وقد خرجت فيها عن الحدود الموضوعة لها بامر واحد وهو اني بعد تفريق المعاء عن الانسجة المحيطة بهِ واظهار الكتلة المرضية تمكنت بسهولة من جعل عروة المخنق تشمل الانسجة المرضية وجانباً من الانسجة السليمة دفعة واحدة ولم احتج الى حز الجراح مستطيلة على الناحيتين كما يشيرون . والفائدة من ذلك تقصير العملية وتقليل النزف عما يكون لو استعملت آلة قاطعة وربما زعم القارىء ان الطريقة التي جريت عليها لا تتقن اتقان الطريقة الاخرى التي يشيرون بها فدفعاً لهذا الزعم اقول ان الحادثة التي نحن بصددها جاءت على اتم المراد . وبعد ازالة الاسفنجة آسيت الجرح بزيت الحامض الكربوليك والنسالة واعطيت المرأة حبة من الافيون عند النوم ثم غسلت محل العملية بمحلول خفيف من الحامض الكربوليك وحقنتهُ بسائل كندي عند ما ظهر فيهِ التقيح

وفي اليوم السادس والتاسع حصل نزف ربما كان سببهُ انفصال الرباط وعقب العملية زكامٌ مثانيٌّ مسبب عن احتباس البول وفي ما سوى ذلك كان سير الحادثة حسناً جداً وكانت الحرارة معتدلة طول المدة وبلغ معظمها ٩ ´ ١٠١° فارنهيت في ٢٠ نوفمبر ثم صارت طبيعية في ٢٧ منهُ . وبعد ذلك بايام قلائل كانت تختلف بين ٩٨ ´ و ١٠٠° فارنهيت ومن ٨ دسمبر الى ١١ منهُ صعدت الحرارة ثانية واحمرَّ ما حول الجرح احمراراً شبيهاً بالحمرة لكنهُ زال حالاً . وفي ٢٦ نوفمبر خرجت قطع غايط جامدة وفي ٢١ منهُ أعطيت المرأة مسهلاً لطيفاً فارتاحت بهِ . وبعد ذلك انتظم عمل المعاء ولم يخلُ الامر من لزوم الوسائط الدوائية والميكانيكية احياناً وكان احياناً تخرج مواد برازية سائلة عن غير قصدٍ من المرأة ولكنها انقطعت بعد قليل وتمَّ سلطان الارادة على عمل المعاء . وفي ١٨ دسمبر قامت المرأة من الفراش وابتدأَت بالرياضة مشياً في اول يناير سنة ١٨٨٧ وتحسنت صحتها وتقدمت منذ

ذلك الحين وتقدمت من كل وجهٍ وخصوصاً من وجه انتظام عمل المعاء وشعرت بان عافيتها عادت اليها بعد غياب طويل وزال ما كانت تشعر بهِ من التعب وسائر الاعراض التي كانت تشكو بها قبل العملية

وفي ٢٠ مايو سنة ١٨٨٧ اي بعد العملية بستة اشهر ونصف كشفت عليها كشفاً مدققاً فوجدت ندبة ناعمة يكاد لا يشعر بها وهي اثر عملية. وفوق وضع الاست بقليل فتحة مستديرة من نسيج ندبي مرن قليلاً يمر بها الاصبع بضغطٍ خفيف وعند ادخال الاصبع فيهِ يشعر بضغط عليها شبيهٍ بضغط العاصرة ولم اجد ادنى تصلب مرضي في محلٍ ما وكان المعاء طبيعيًّا في كل اوصافهِ وصحة المرأة تامَّة واعظم برهان على نجاح العملية مقابلة حالة المرأة الحاضرة بالحالة التي كانت تكون فيها لو لم تعمل العملية

وفي الختام اذكر آراء بعض من مشاهير الجراحين في هذا المعنى قال الجراح هومر في الطبعة الاولى من كتابهِ ان العلاج المعوَّل عليهِ في امراض المستقيم الخبيثة انما هو تخفيف المرض وتسكين الالم واطالة حياة المصاب وقد كان بعض الجراحين منذ مدة يقطعون الجزء السفلي من المستقيم المصاب بالسرطان ولكن ذلك يعدُّ توحشاً خارجاً عن المبادىء العلمية ولذلك الغي هذا العمل من بين العمليات ثم في الطبعة التالية استعاض بقولهِ "ولكن هذه العملية محفوفة بالمخاطر الشديدة والصعوبات الكلية فلا يجوز استعمالها الاَّ نادراً حيث تكون حدود المرض على مسافة قيراطين من الاست فقط"

وقال الجرَّاح اركن اما طريقة ازالة الكتلة السرطانية بكيفية لزفرانك وغيرهِ من الجرَّاحين الافرنسيين فهي مضادة لمبادىء الجراحة الحقة لانها لا تمكّن الواحد من ازالة الانسجة المرضية الاَّ بفتح البريتون او اهلاك العليل من النزف الشديد الذي لا يكاد يمكن توقيفهُ وفي الطبعة الاخيرة من كتابهِ يقول غير ان هذه العملية اذا عملت في بعض الحوادث المعدودة وفي بداءة المرض يؤمل نجاحها التام او اطالة راحة العليل . وقال جانت الشهير في كتابهِ المطبوع سنة ١٨٧٨ وفي مثل هذه الحوادث لا مطمع الاَّ بالوسائط الملطفة واما جواز اجراء العملية كقطع الكتلة السرطانية فمشكوك فيهِ جداً وقد قال غيرهم من مشاهير الجرَّاحين ما يوافق كلامهم . انتهى

وقاية الأَسنان من النَقد بالوسائل المضادَّة للفساد

من المكروبات الكثيرة جدًّا التي تقطن الفم ما لا يضرُّ بالاسنان ومنها ما يضر بها جدًّا. وقد وصف غِليبٌ وملاسز مكروبًا زعما انهُ سبب التهاب السمحاق السخني السني وهذا المكروب لا يستطيع التأثير في السن المغطاة بالمينا ولكنهُ اذا انفصلت اللثة قليلاً عن عنق السن دخل حينئذٍ من هذه الثغرة وسبَّب انفصال سمحاق السنخ والجذر ونفذ في الاقنية السنيَّة وقد شوهد في هذه الاقنية كما شوهد في صديد التهاب السمحاق السنيّ . والتهاب السمحاق السخني السني والتهاب اللثة الانفصالي مرضٌ معدٍ جدًّا

ولمنع التهاب السمحاق ينبغي اوَّلاً ازالة السبب الذي يحدث انفصال اللثة عادةً أعني تجمُّع الطرطير على الاسنان فاذا وقع التقيُّح يمسَّ ما بين اللثة والسن بمحلول السليماني ٢ الى ٤ في ١٠٠٠ وقد يكوى بفرشاة مبلولة بالحامض الفنيك المركَّز ثم يكرَّر الغسل بعد ذلك بماء مركب هكذا

حامض بنزويك	٣	غم
حامض ثيميك (صعتريك)	١٠ ,٠	«
صبغة الاوكالبتوس	١٠	«
ماء	١٠٠	«

امزج

ولا يخفى ان نقَد السن سببهُ مكروب ايضًا وليس من غرضنا هنا الكلام على العلاج مفصلاً ولكنهُ معلومٌ ان اكثر التعويل فيهِ انما هو على مضادات الفساد مثل الكريوزوت والبنزوين

قال ميلر ان اول درجات نَقَد السن هي انحلال مادَّة السن الكلسيَّة بسبب اتحادها بالحوامض المتولّدة في الفم بالاختمار واما الدرجة الثانية فهي نفوذ المكروبات حينئذٍ من نسيج السن اللين وافساد هذا النسيج . وقد وجد ميلر المذكور في الاسنان النقدة خمسة انواع من المكروبات جميعها تخمّر المحاليل الهيدروكربونيَّة . الاَّ ان واحدًا منها وهو على شكل السبحة هو سبب النقد فيما يزعم ميلر نفسهُ وهذا الواحد موجودٌ دائمًا في الفم . وزعم ايضًا ان محلولاً خفيفًا جدًّا (١ الى ٥٠٠٠٠) من السليماني يوقف الاختمار الحامض في اول النقد

والاعتناء بنظافة الاسنان من اول سني الحياة يطيل عمرها بحيث يبلغ الانسان سن الكهولة واسنانهُ جميعها صحيحة ولكن هيهات ذلك ففي التسنين الاول اذ يكون الولد قاصرًا لا يعتني اهلهُ باسنانهِ بل لا يعتبرون لها ادنى قيمة لاعتبارهم اسنان اللَّبن زائلة . والحال ان تجمع مواد الطعام بين فرجات الاسنان وانتفاعها هناك يسبّب التهابات في اللثة تؤدي الى نقد الاسنان نفسها وسقوطها قبل وقتها وتعطل نمو الفكين وهذا كلهُ يؤثر في الاسنان الخالفة . ولذلك كان ينبغي ازالة بقايا الطعام من بين الاسنان كلما اكل الولد الى ان يصير قادرًا على ان يفعل ذلك بنفسهِ. وفي الحياة المدرسيَّة لا ينتبه المعلمون ولا التلامذة الى مسألة الاسنان والحال ان قواعد الصحَّة والنظافة تقضي ان يكون من قوانين المدرسة ان يكون مع كل تلميذ مسواك من حرير لين ينظّف بهِ اسنانهُ بعد تناول كل طعامٍ لازالة بقايا الطعام ومنع الاختمارات وتكوين الطرطير لضرر ذلك كلهِ باللثة والاسنان

وينبغي الاعتناء بنظافة الاسنان خاصة في المرض ففي اكثر الحميَّات يصير اللعاب حامضًا يحل المادة الجيريَّة للسن . وما يفرز الفم المتجمع حول الاسنان يكون لزجًا مؤلفًا من كريات عضوية في حالة الانحلال صالحة جدًّا لنمو المكروبات ولذلك كان ينبغي ان يغسل الفم جيدًا و ينظف بمحلول قلوي مرتين في اليوم . و بعض الناس كاصحاب الذيابيطس يلزمهم الاعتناء باسنانهم اعتناء زائدًا والاَّ لم يطل عمرها

انسداد المهبل وفتحهُ

حضرة مؤلف الشفاء الاغر

شاهدت امرأةً لها من العمر ٢٨ سنة وتزوجت بعدة رجال ثم طُلقت منهم لعدم تمكنهم من جماعها . ولم تكن تحيض بل كان يعتريها آلام كل شهر في اوان الحيض ثم جعل بطنها ينتفخ حتى اشبهت الحامل ولازمت الفراش غالب اوقاتها فاتت اليَّ منذ عشر سنوات وشكت اليَّ امرها فكشفتُ عليها فوجدت المهبل مسدودًا فيها سدًّا تامًّا والطمث مسدودًا بسبب ذلك . فباشرت بعملية فتح المهبل وكان الحاجز صفيقًا جدًّا فما تمكنت من الاستطراق الى تجويف المهبل الاَّ بصعوبة كلية وعند ما تمَّ الفتح نزل الدم المحتبس بكثرة وانتظم الحيض بعد ذلك و بقيت المرأة سنين بلا زواج .غير ان الفتحة عادة فانسدَّت بالتحام الخرق الذي عملتهُ ولم يبقَ الاَّ ثقب صغيرٌ جدًّا كان الدم يخرج منهُ عند الحيض

ثم تزوجت وحملت وفي الشهر الثالث من حملها شكت من آلام شديدة في البطن ونزف الدم واستمرّت على هذه الحالة اربعة ايام. فدعيت لمعالجتها فوجدت عندها حضرة الحكيمتين ليلى افندي ونظلة افندي. فكشفنا عليها فوجدنا المهبل مسدودًا والطلق شديدًا والدم نازلًا فاشتبهنا في ان ذلك حصل ولا بدَّ عقب اسقاط من عمل عملية لاخراج الجنين ووافقني حضرة الحكيمتين على ذلك. فاشرت باستدعاء طبيبين لمشاهدة هذه الحادثة فاستدعيت حضرة الدكتور جراما تكوس والدكتور موصلي جرّاح بكباشي في الجيش المصري وتوجهنا في ١٢ اكطوبر سنة ١٨٨٧ الى منزل المرأة عائشة المذكورة في ثمن الجلبية قرب البطليّة ولما شاهدها حضرة الدكتورين المذكورين وتم الرأي على اجراء العملية فانشقها حضرة الدكتور موصلي الكلوروفورم ولما فعل فيها وكّل بها الدكتور الآخر ولففت انا خرقةً على المشراط وابقيت منهُ نحو ٢ سنتيمترات عاريةً وغرزتهُ في وسط المهبل وادرتهُ يمينًا وشمالًا حتى تمكنت من فتح فتحة صغيرة ادخلت منها الاصبع بالجهد

ثم طلبت من الحكيمتين والدكتورين ان يتحققوا استطراق الفتحة الى المهبل — وكانت حضرة الدكتور موصلي ان يوسع الفتحة فادخل اصبعهُ وارشد المشراط عليهِ وشقَّ الى الجانبين والاسفل حتى تمكن من ادخال سبابتي اليد اليمنى واليسرى ومزق جوانب الفتحة واخرج جلط دم كثيرة. وعند ما انسعت الفتحة تمكنت من ادخال الاصابع واستخراج الجنين ووجدت عنق الرحم متسعًا فطلبت من حضرة الدكتور موصلي ان يوسع الفتحة بزيادة فوسعها وكان النسيج السادّ ليفيًا صفيقًا جدًّا حتى كاد يكون كالغضروف

ثم عملت كرة بحجم البرتقالة الصغيرة وربطتها بشريط وغمستها في المرهم البسيط وادخلتها في الفتحة وربطت الشريط بالفخذ وافاقت المرأة بعد ذلك ونالت الراحة. ولم يسبق لهذه المرأة ولادة قبل هذه وعلى ما علمت منها كان الجماع جزئيًا من الظاهر وسنها الآن نحو الثماني والثلاثين وسافيدكم عما يتمّ من امرها

مصر — الست ظريفة الحكيمة

مؤتمر الهيجيين العام في فينّا

اجتمع هذا المؤتمر في السادس والعشرين من شهر سبتمبر (ايلول) وافتتحهُ وليُّ العهد الارشيدوق رودولف وكانت جلستهُ الاولى حافلة جدًّا جامعةً لاكثر من الفي عضو ولعدد

عظيم من السيدات. وخُطب فيها خطبتان احداها للبروفسور بروادرل في طرق انتشار الحمى التيفوئيدية والثانية لبنكوفر في تعليم الهجيين في المدارس . اما خطبة البروفسور بروادرل فكان لها وقع عظيم نظرًا لاشتغاله فيها بالمسألة الجوهرية التي عليها مدار الاختلاف بين الفرنساويين والالمانيين وهي انتقال الحمى التيفوئيدية بالماء. فلا يخفى ان الفرنساويين يقولون ان الحمى التيفوئيدية تنتقل بالماء واما الالمانيون فمنهم من يشك في هذا الانتقال ومنهم من ينكرهُ ولذلك قال ان الاتفاق على هذه المسألة لأمر مهم جدًّا وهو من خصائص هذا المؤتمر حتى اذا سقط الخلاف لم يجد اصحاب القوة عذرًا يعتذرون بهِ ويحصنًا يتوارون وراءهُ ضعفهم بل يضطرون مجاراةً للعلم ان يتخذوا الوسائل اللازمة لتخفيف ويلات هذا المرض الذي هو اثقل وطأةً من سائر الامراض الوبائية لانهُ دائم وتلك متقطعة ثم. بين وسائل انتشار الحمى التيفوئيدية وقال انها الماء الذي نشربهُ والهواء الذي نتنفسهُ والاثواب الموسخة وايادي المعتنين بالمرضى . ثم قال ان الماء من اعظم هذه الاسباب واكثرها واورد تأييدًا لذلك عدَّة ادلة منها قولهُ "انهم في باريس يوزعون ماء الڤنس والدهيس الذي هو ماء جيد جدًّا ولكن من وقت الى آخر ولاسباب غير مفهومة يوزعون ماء المرن والسين والأُرك. فمن ٤٠ مريضًا بالحمى التيفوئيدية يدخلون المستشفيات كل اسبوع في الحالة الاولى يرتفع العدد الى ١٥٤ مريضًا في الحالة الثانية ويعود الى العدد الاوَّل كلما كفوا عن توزيع ماء السين وهذا مقرَّر بالمشاهدات مرارًا ومؤيد بوجود الباشلس التيفوئيديّ في ماء السين"

الحمل خارج الرحم ومكان اجتماع البيضة بالمنيّ

استنتج ويدر من التجارب على الحيوانات ما يأْتي :

(١) ان الاهداب المهتزة للاغشية المخاطيَّة الرحمية والقنوية هي العوامل الجوهرية الناقلة للبيض والمني

(٢) ان الاهداب الرحميَّة التي لا تهتزُّ الاَّ في الحياة التناسلية اي في حسن التلقيح والحمل تعترض دفع المني والبيضة الى الخارج بعد نفوذها في الرحم وتسير بهما من تحت الى فوق نحو فحتي القناتين

(٣) الاهداب القنوية تدفع البيضة من الفتحة البطنيَّة الى باطن الرحم وتمنع نفوذ المني وسيره الى البوق

(٤) التلقيح على موجب ذلك يتم على الامر الاكثر في الرَّحم خصوصاً اذا لم يكن الجماع المثمر بقرب زمن الحيض

(٥) التلقيح في البوق وعلى المبيض امرٌ نادر وليس الحمل به خارج الرحم امراً ضروريًّا فقد يمكن مع ذلك للبيضة الملقحة ان تهبط الى تجويف الرحم

(٦) من الحمل خارج الرحم خمس مرَّات حملان حصل احدها من مهاجرة البيضة من الجانب الواحد الى البوق المقابل مارَّةً من فوق قعر الرحم والثاني من مهاجرتها من الجانب الواحد الى الجانب الآخر ولكن مارَّة على تجويف الرحم

الدنج المصريَّة او حمَّى النيل الفيجيَّة

قد فشت هذه الحمَّى في القاهرة وانتشرت فيها انتشارًا غريبًا حتى اوشكت ان تلمَّ بالسكان جميعًا . واعراضها قشعريرات متكرّرة في اليومين الأولين من ابتداءها . وحمى شديدة منذ اوَّل الامر قد تبلغ ٤٠° س واكثر ثم تهجع غالبًا بعد ٣٦ ساعة وتبقى هاجعة بضع ساعات ثم تعود ثانيةً وتبقى مثل هذا الوقت ثم تنحطُّ وربما انقضت في هذه النوبة او انتابت المريض مرَّة ثالثةً . وألم في مقدَّم الرأس قد يكون شديدًا جدًّا ويدوم من يوم الى ثلاثة ايام . واحتقان العينين وربما احتقنت العين الواحدة مع بقاء الأُخرى على حالها. وألم بهما احيانًا مع حاسَّة ثقل . واكتساء اللسان طبقة بيضاء لبنيَّة في اول الأمر ما عدا اطرافهُ فانها تكون حمراء ناصعة النهاية ثم تتحوَّل هذه الطبقة الى طبقة صفراء مشقَّقة طولاً منظرها يكاد يكون خصوصيًّا ويدلُّ دلالة واضحة على العلة . وغثيان واحيانًا كثيرة قيء صفراوي شديد . وحاسَّة ثقل في اعلى الصدر مع سعال جاف قصير . ونفاط اريثماوي يعرض لاي جزء من اجزاء البدن وخاصة الوجه والطرفين السفليين . وخدر ووخز في الجلد كوخز الدبابيس وآلام في الحلقوم ووناء شديد في قوى الجسد كلها . وآلام في الاطراف والظهر والقطن وهذه الآلام قد تشتد جدًا في آخر المرض . وآلام تعرض خاصَّة في الاغشية المصلية والصفافات كالمفاصل وقد تصيب صلبة العين او صفاق البطن او الطبقة المصلية للامعاء

والحالب وتحدث آلامًا لا تطاق وقد تشتبه باعراض امراض أُخرى كما لو كانت في الحالبين فتشتبه بمرض في الكلية ويصاحبها جميع اعراض هذا الداء . وقد شاهدنا حادثة من هذا القبيل عولجت كعلة كلوية مدَّة اربعة ايام وهي تشتدُّ يومًا عن يوم حتى شاهدناها فانبأنا بشفائها بعد اربع وعشرين ساعة اعني بعد فرصة تأثير الدواء وسقينا المريض جرعة مستوفية من كبريتات الكينين مع قليل من سلفات المرفين (كينا ٢ غم مرفين ٣/٢ غم في ٨ حبَّات — حبة كل ساعتين) فما انتهى الوقت المعيَّن حتى برئ المريض تمامًا ولم تعاودهُ نوب الألم . ومثل ذلك حوادث كثيرة لا تعدُّ ولا تحصى . والعلة الحادة لا تزول في اقل من ستة ايام الاَّ نادرًا جدًّا ومدة النقه طويلة وقد تبقى من اسبوع الى اسبوعين ولقد اخطأ من سمَّاها حمى يوم فهي حمًّى خصوصية ذات اعراض خصوصية وسير خصوصي . والاصابة الواحدة قد لا تقي من الثانية خصوصًا اذا كانت خفيفة . وليس لها عواقب ردية

اما طبيعة هذه العلة فاسمها "الدنج" يوهم انها من مصدرٍ غريب ولما اطلقوا عليها هذا الاسم ارادوا بهِ ان يشيروا الى ان اصلها حمى منتقلة من بلاد الهند . ولكن ذلك خطاء كما بيناهُ من سبع سنين عندما فشت هذه الحمَّى في القطر المصري على شكل وبائي وذلك عام ١٨٨٠ فاننا بيَّنا وقتئذٍ ان الحمى اصلها من البلاد واسبابها متوفرة فيها ولا حاجة الى ركوب البحار والسفر الى الاقطار البعيدة للعثور على جراثيمها . وهي لمن تأملها جيدًا ولم يغفل عنها منذ سنين حمى مستوطنة لا تنقطع لا صيفًا ولا شتاء ولا ربيعًا ولا خريفًا بل موجودة دائمًا في كل السنين وفي كل الفصول انما اعراضها الاعتيادية في مثل ذلك غير واضحة كثيرًا ونظرًا لقلَّتها تشتبه احيانًا كثيرة بحمَّى صفراوية او لا يكون معها شيءٌ من الحمى بل يكون العرض الجوهري فيها الدوار وبعض آلام متفرعة . وهي ميازميَّة اجميَّة حاصلة عن الاسباب التي تولّد هذه الطائفة من الحميات اعني تعفن المواد الآلية وانتشارها في الهواء والماء وبلوغها الى الانسان بهذين السبيلين . واما انتشارها على صورة وبائية في هذه السنة فمرجَّح لنا كما قلنا في سنة ٨٠ ان السبب فيهِ كثرة الرطوبة التي هي حامل المتصعدات المرضية تحملها وتنشرها بسهولة في انحاء البلاد وتعطيها حيوية لا يحفظها لها الهواء الجافُّ . ولا يخفى ان الرطوبة الحاصلة في القاهرة في هذه السنة والباقية حتى اليوم شديدة جدًّا وقلما ترى فيها كذلك . ومن جملة الاسباب التي ساعدت على اشتداد العلة وانتشارها كثيرًا فيضان النيل وارتفاعهُ عن المعدَّل المعتاد وارتشاح الاراضي بالماء اذ لا يخفى ان ارض مصر

تكون في ايام فيضان النيل متشربة الماء كالاسفنجة وهذا يكون نتيجة تبخّر هذا الماء من مسامّ الارض ونبشهُ المتعفنات القديمة الكامنة فيها ونشرها في الهواء

وهذه الحمّى منتشرة ايضاً في سائر مصر لا في القاهرة وحدها اما العلاج الانفع فيها كما عرفنا بالتجربة في الماضي والحاضر فالمساهل المكرَّرة يومياً مع اعطاء الكينا وحدها او ممزوجة بالانتيبيرين او سليسيلات الصودا وهذا الاخير نافع جداً في الاحوال التي تغلب فيها الاوجاع المفصلية وفي آخر العلة حيث تكثر هذه الآلام ويرافقها احياناً اورام في المفاصل . واذا كان الجهاز المعدي الصفراوي متهيجاً فقد تنفع المقيئات ومن المركبات التي عوَّلنا عليها في وباء سنة ١٨٨٠ ونفعت معنا جداً هذا

كبريتات الكينا	١	غم
ملح انكليزي	٣٦	غم
ماء غالٍ	١٥٠	غم

امزج فنجان من ذلك كل ساعتين من اوّل الأمر

ولا يوجد فرق جوهري بين اعراض المرض هذه السنة واعراضهِ سنة ١٨٨٠

الكَلَب

علمنا من الجرائد الطبيَّة الانكليزية ان رجلاً عقرهُ كلب كَلِب في يدهِ اليسرى في ١٤ يونيو الماضي فاتى باريس في ٢٥ منهُ حيث عولج على طريقة باستور في مستشفى باستور مدة ١٧ يوماً ثم عاد الى مستشفى سنت جورج بلندن ولكنهُ مات فيهِ في ٧ اوغسطس

ويستفاد من اخبار هولاندا البيطرية ان الكَلَب فتك في حيواناتها فتكاً ذريعاً فمن بعد ما كان عدد حوادث الكلب سنة ١٨٧٦ لا يبلغ ٣٥ بلغ سنة ١٨٨٦ لا اقل من ٧٨ وقد تحققوا الكلب في ١١ كلباً وقطتين ورجحوهُ في ١٦ كلباً وقطتين منها . وعقر ٣٢ انساناً عولج منهم ١٢ في مستشفى باستور فشفوا كلهم الأصبياً عمرهُ ١٢ سنة عقر في ١٨ يونيو وطُعم بعد ما عقر بعشرة ايام

معالجة السكارى بالهبنوتزم

من اغرب ظواهر الهبنوتزم المعروف بالتنويم ان المجرَّب فيهِ يكون طوع امر المجرِّب

لا يخالف لهُ قولاً ولا ارادةً ولا فعلاً فيكفي ان يقول المجرِّب للمجرَّب فيهِ انت يا فلان تقدر او لا تقدر ان تفعل كذا وكذا فيقتنع ذاك بما قيل لهُ حقًّا كان او باطلاً. وقد رأى بعض الفرنسويين ان يأمر سكيرًا بالامتناع عن السكر بناءً على ما تقدم فامرهُ فامتنع عنهُ من ساعتهِ. فعسى ان يكون الهبنوتزم دواءً لداء السكر ولكنَّا نخشى انهُ يعجز عن شفائهِ الى زمانٍ طويل فالسكر داءٌ خبيث يصحُّ ان يقال فيهِ انهُ أعيى من يداويهِ

الهبنوتزم والجراحة

مما يبيّن فائدة الهبنوتزم (التنويم) للجراحة في بعض الاحوال الخبر الذي نقلتهُ الينا الجرائد الطبية الفرنسوية وهو انهُ في ٢٩ يوليو الماضي نوَّم الدكتور بيبو ماستي الايطالي امرأة تشكو من علةٍ في الرحم ولما فقدت الشعور بتر عنق الرحم دون ان تشعر المرأة بادنى ألمٍ او تتوه بكلمة او تحرّك اقلّ حركة وكان ذلك في مستشفى سان جاكومو برومية

البيض الصناعي

نقلت الينا الجرائد الاميركية ان الاميركيين الذين اوجدوا الزبدة الصناعية والجبن الصناعي قد اصطنعوا البيض اصطناعًا ايضًا في هذه الايام فيركبون زلال البيضة (اي بياضها) من الالبومين ويركبون محَّها (اي صفارها) من خليط من دقيق الذرة والنشاء والزيت على نسبة معينة

ويمتاز هذا البيض الصناعي على البيض الطبيعي من وجهين الاول انهُ يمكن حفظهُ سالمًا من الفساد زمانًا طويلاً والثاني انهُ يسهل نقلهُ من بلاد الى أُخرى لصلابة قشرتهِ وهو مع ذلك يساوي البيض الطبيعي في الجودة ومقدار الغذاء او يفوقهُ فيهما

الجرائد الطبيَّة في العالم

ذكرت جريدة اللانست الاميركية بتاريخ اوغسطس سنة ١٨٨٧ ان عدد الجرائد الطبيَّة في العالم سبعمائة جريدة. أُحصي الاطباء الروسيون هذه السنة فكانوا ١٧٤٥٩ والبياطرة ٨٢٢٩ واطباء الاسنان ٦٠١

علاج غريب

ذكر الدكتور بيرو في مقالة لهُ تلاها على المجمع الفرنسوي لترقية العلوم في جلستهِ السادسة عشر خبرًا غريبًا وهو انهُ شاهد فتاةً لها من العمر ١٩ سنة عظيمة النباهة والذكاء ومن عائلة ذات وجاهة ومقام رفيع يصيبها اهتزازات تشنجية في وجهها واعضائها العليا فتصرخ معها باصوات غير مفهومة وتتلفظ بالفاظ فاحشة بذية وتتقلد في حركاتها واصواتها وهي شديدة الانفعال فتتأثر لاقل ضجيج ولها اطوارٌ واهواء كثيرة غريبة وتفعل وتقول ما لا تريد فعلهُ ولا قولهُ وكثيرًا ما لا تفعل ما تريد فعلهُ . ترى هرَّةً فتريد ان تمسها وتلاطفها فتناديها ولكنها متى دنت منها لا تتمالك عن دفعها وابعادها عنها وكل هذه الاعراض تحدث فيها من قبل فعلٍ يدفعها الى ذلك رغمًا عنها

قال الدكتور بيرو ان سبب ذلك تهيج الجهاز العصبي الانعكاسي تهيجًا زائدًا عن الحدود وضعف الجهاز العصبي الارادي وتعطل سلطان الارادة فتزداد الافعال المنعكسة ويحصل في الحالة الطبيعية شبه استهواء باثولوجيّ في كل ما ينظر ويُسمع . وان الوراثة والتقليد هما اشهر الاسباب لحدوث المرض المارّ وصف اعراضهِ آنفًا . وقد ارتأى ان الهبنوتزم احسن علاج لتقوية الارادة وتقليل التهيج الانعكاسي ولكنهُ لما حاول تنويم الفتاة تعذَّر ذلك عليهِ تمامًا فعدل عنهُ الى الاقناع ولذلك كان كل يوم يعود الفتاة ويقضي معها ما امكن من الزمان ويقنعها انها سترجع الى السكينة والهدوّ وانها اذا شاءت كانت قادرة ان تمتنع عن تلك الحركات والكلمات وما زال يكرّر عليها مثل هذا الكلام ويؤكد لها ما يقول فيسكن الاعصاب الانعكاسية المتهيجة ويقوي المراكز العصبية الارادية ويصلح العادة الرديئة التي استولت على الجهاز العصبي حتى تحسنت حالة الفتاة كثيرًا وصار يؤمل لها الشفاء التام

الصحة العمومية في مصر

بعث الدكتور غرين باشا برسالة الى جريدة التيمس في حالة الصحة العمومية في مدن بر مصر ولا سيما مدينة القاهرة . ومن جملة ما ذكرهُ فيها ان معدَّل الوفيات في القاهرة

كان ٥٢ في الالف في العام الماضي. ولكن هذا المعدّل العظيم مبني على احصاء سنة ١٨٨٢ وهو ان عدد سكان القاهرة ٣١٨٨٢٠٠ والصحيح انهم يبلغون نحو نصف مليون فيهبط المعدّل الى ٣٧ في الالف ولا يزال مع ذلك عظيمًا . وانهُ من ١٠٠ من الوفيات يكون ٣٠ اطفالاً دون السنة سنًّا و٢٥ من سنة الى ٥ سنين. ولذلك لا يعبأ الناس كثيرًا بعظم معدّل الوفيات ولو كان معظم الموت في البالغين لكان لهُ هرج ومرج عظيم . والذين يهلكون من الاطفال هم اولاد الفقراء الذين لا تبلغ شكواهم المسامع وان سبب الموت الزائد هو حالة مساكن الاهالي المخالفة لمقتضى الحالة الصحية ولا علاج لها الاَّ بتوفر المال لاجراء الوسائط الصحية ولا سيما نزح المراحيض وهذا يلزم لهُ في القاهرة نحو مليون ليرة انكليزية يمكن لانجلترا اعدادها باستقراض مال فائدتهُ السنوية ٣ في المئة ووفاء الديون المصرية البالغة ٨ مليون جنيه والتي فائدتها السنوية ½٤ في المئة فيتوفر من فرق الفائدة ١٢٠٠٠٠ جنيه في السنة تنفق على مصر بالاقتصاد وحسن التدبير فتصيرها من احسن البلدان الصحية في العالم . انتهى ملخصًا

الكوكاينومانيا

قد بين الدكتور ارلنماير الالماني في الجريدة الطبيَّة الالمانية ان الافراط من استعمال الكوكايين يحدث مرضًا لم يكن معروفًا سماهُ بالكوكاينومانيا كما ان الافراط من استعمال المورفين يحدث المرض المعروف بالمورفينومانيا واعراض الكوكاينومانيا شلل الاوعية الدموية و نبض متواتر وعرق غزير واضطراب التنفس والاغماء . وقد قال الدكتور المذكور ان الذين يصابون بهذا المرض يكونون في خطر مبين اذا استنشقوا الكلوروفورم وانهم يخلون نحولاً متزايدًا كما يكون في المورفينومانيا حتى تصير وجوههم كوجوه الموتى وتغور عيونهم وترتخي عضلاتهم ويدوم أرقهم . وعلى تمادي الزمان يتغير ادراكهم فيصيبهم اختلاط ذهن واوهام وتخيلات وانحطاط في القوى العاقلة وفقد الذاكرة وقد يشتدُّ بهم الميل الى التكلم والكتابة وقد أُرسل منهم كثيرون الى بيمارستان المجانين وان الذين يستعملون الكوكايين لمقاومة المورفين يكونون في خطر عظيم اذا اجتمع فيهم علتا هذين العقارين اي المورفينومانيا والكوكاينومانيا

تطعيم الجلد

قرأ الدكتور شافر الاميركي مقالة على شعبة الجراحة من شعب المؤتمر الطبي العام الذي انعقد حديثًا في واشنطون بالولايات المتحدة التي فيها على وصف عمليَّة تعويضية عملها في امرأة سلخت جلدة رأسها مع اذنٍ من اذنيها ومعظم الجفنين . فقطع من جلدها نحو الف قطعة وطعم بها الاماكن التي سلخ الجلد منها فنمت حتى غطَّت كل ما انسلخ من الجلد مع الاذن والجفنين . وهي الآن تلبس شعرًا عاريةً وقد عادة كما كانت مع تشوُّه قليل

معالجة الشياتيكا بالغمز

قد اشار الاستاذ مكس ملر بالغمز علاجًا للشياتيكا قال انهُ نجح في معالجة خمس عشرة حادثة من الحوادث الشديدة جدًّا وذلك بان يضجع العليل على جانبهِ السليم و يعالج بالغمز على الكيفية المعهودة فكان العليل يتألم في الجلسات الأُولى ولكن التهيج العصبي يزول منهُ سريعًا بحيث يفقد الألم بعد جلسات قليلة و يشفى شفاء دائمًا

تعويضٌ وغرامة

ذكرت صحيفة اللانست الاميركية ان طبيبًا من بروكلين اشتكى على رجل انهُ سعى في ان يضيع عليهِ بعض زبائنهِ فحكم لهُ المجلس بمبلغ ١٦٠٠ ريال (٨٠٠٠ فرنك) يأْخذهُ من الرجل تعويضًا وغرامة قالت اللانست هذا اربح للاطباء من علمهم نفسهِ

جرعة طاردة للدود

صبغة الكامالاً	T. R. Kamala	٢ الى ٤ غم
شراب البرتقان		٤ "
مستحلب الصمغ		٢ "

يعطى ذلك على دفعة للطفل صباحًا قبل الاكل و بعد ساعتين يسقى فوقهُ مسهلاً

كثرة التدرُّن في الصغار

قال الدكتور لندوزي ان الشائع المسلم بهِ ان السلّ قليل في الصغار وهذا خطأ كما تيسَّر لهُ ان يحقّق ذلك بكثرة التشريح الرمي في مستشفى الاطفال المعروف بمستشفى تسنون حيث رأى التدرُّن كثيرًا جدًّا في أطفال هم دون الثانية من عمرهم

محلول نافع في تشقق حلمة الثدي

حامض بوريك	٦	غم
ماء مقطر	٢٠٠	غم

تكمد بهِ الحلمة وتضمّد فوق ذلك بالقطن

غرغرة نافعة في بثور الافتا

حامض بوريك حامض سليسيليك	من كلٍّ	١	غم
كلورات البوتسّا		٨	غم
غليسرين نقي جدًّا		٥٠	غم
روح المرّ		١٦	نقطة
ماء زهر البرتقال		٢٠٠	غم

تستعمل غرغرة في انواع التهابات باطن الفم

اعلان

من ادارة الشفاء

قد رأينا لترقية مصلحة "الشفاء" في سوريا ولبنان ان نعهد امر وكالتهِ لجناب الذكي المهذب نعوم افندي شقير وكيل المقتطف واللطائف العمومي في الديار السورية ووكلنا اليهِ تدبير اشغال الادارة وجمع قيم الاشتراك ومخابرة المشتركين بكل ما يتعلق باشغال الشفاء واشتراكاتهِ فنرجو حضرات الوكلاء والمشتركين ان يعتمدوهُ في كل ذلك

الشفاء

الجزء العاشر من السنة الثانية عشرة

١٥ ت ٢ (نوفمبر) سنة ١٨٨٧ الموافق ٢٩ صفر سنة ١٣٠٥

علاجات السعال الديكي (الشهقة) الجديدة

لقد اختلف نظر الاطباء في هذه العلَّة عما كان من قبل وذهب جمهورهم اليوم الى انها من طبيعة مكروبية ومنهم من عدَّها (مع تسليمهِ بهذه الطبيعة المكروبيَّة) علَّة عصبية منعكسة سببها آفة في الحفرتين الانفيتين . وقد جلَب ذلك نظرًا جديدًا في المعالجة وأتت هذه المعالجة بنتائج حسنة كذلك . ومرادنا ان نبسط هنا هذه الطرق العلاجية الجديدة لما في بسطها من تمام الفائدة فنقول نقلاً عن رسالةٍ للدكتور شيرون

(١) **المعالجة القاتلة للمكروبات — الحامض الفنيك** * هو اوَّل ما لجأ اليهِ اصحاب المذهب المكروبي واستعملوهُ استنشاقًا اكثر منهُ شربًا . ففي عام ١٨٧٤ اشار برخرد باستنشاق محلول من جزء او جزءين منهُ الى ١٠٠ جزء من الماء . ووصف تُرنر وشيدين وروبرتس بان يقيم المرضى في هواء أُشبع ببخار محلولٍ منهُ على نفس هذه النسبة . وبيك يضع من ١٥ الى ٢٠ نقطة منهُ في قطنة ويضع القطنة في كمامٍ يقرَّب من الانف من ست الى ثماني ساعات في اليوم قال ان النوَب تتناقص بسرعةٍ وان المرض تقصر مدتهُ بهذا العلاج وانهُ لا يعرض عنهُ انسمام

وذكر دفزك حصول الشفاء في مدة خمسة عشر يومًا باقامة المرضى في غرفٍ هواؤها محمَّل ببخار محلولٍ منهُ بنسبة $\frac{1}{1000}$

وغُلدسميث يستعمل محلولاً منهُ بنسبة ٤ او ٥ الى ١٠٠ ايتجّر منهُ كل ساعتين من ٥٠ الى ٦٠ غراماً تُنشر بواسطة الآلة الراشّة المعروفة بالبلويزاتور في هواء الغرفة المقيم فيها المريض. وما عدا ذلك فانهُ يجدّد هواء الغرفة ثلاث مرّات في اليوم وقد حصل من ذلك على نتائج حسنة جدًّا ولم يذكر لهُ ادنى ضرر . وأرنيل يزيد على ماتقدّم تنشيق المريض البخار المتصاعد من الزجاجة الموجود فيها المحلول

وسميث يستعمل مع تنشيق المريض البخار المتصاعد من محلول منهُ بنسبة ٤ الى ١٠٠ (اربع مرات في اليوم) التسعيط بتنّات الكينين ومعدّل زمن المعالجة لم يتجاوز معهُ عشرين او واحدًا وعشرين يوماً

فيظهر مما تقدم ومن مقابلة احصاءات الاطباء المختلفة ان للحامض الفنيك اثرًا بيّنًا في تقصير مدة المرض . على ان هاجنباخ ينكر هذه الفائدة للحامض الفنيك ويزعم انها لبخار الماء . اما فوجل فيقول انهُ لم يحصل الاّ على فوائد لا تذكر من استعمال هذه الطريقة

واستعمل كوري وسقلين الحامض الفنيك من الباطن وهذا الاخير يعدّهُ من الادوية الخاصة النافعة جدًّا ويعطيهِ لطفل ابن سنة بمقدار سنتغرامين ونصف في سواغٍ من الغليسرين وماء النعناع وقد عالج بذلك عشرين مريضاً فلم يطل مرضهم اكثر من خمسة عشر يوماً

وإيلينغورث ينسب للحامض الفنيك خواص مخدّرة تؤثر على الغشاء المخاطي للبلعوم والمعدة فتمنع القيء وتقلّل نوب السعال على انهُ لا يعدّهُ كافياً في الاحوال الشديدة ويفضّل عليهِ الحديد

وكالحامض الفنيك **التيمول** الذي استعملهُ بوشو وخصوصاً بولت وهذا الاخير يستعملهُ بخارًا على هذه الصورة فانهُ يأخذ ١. غم من روح التيمول و ٢٥٠. غم من الكحول و ٧٥ غم من الماء ويضع المزيج في صحفة من حديد ويضع الصحفة على لهيب نورٍ خفيف حتى يتبخّر وينتشر بخارهُ في هواء غرفة المريض

والحامض السليسيليك وصفهُ اولاً اوطّو ثم منكورڤور. ينشق المريض كل يوم برهة خمس دقائق من محلولٍ مغلى منهُ بنسبة ٢ الى ١٠٠)

وغنزالس موراندي استعمل سليسيلات الصودا من الباطن في أربعة حوادث ونجح والجرعة الكبرى منهُ كانت غراماً واحدًا وذلك في اطفال سنهم من ٩ اشهر الى ٦ سنين

ونوبرت استعمل اشباع هواء الغرفة ببخار محلول من ساليسيلات الصودا بنسبة ١ الى ١٠ ونورت اعطى الساليسيلات من الباطن بمقدار غرامين الى اربعة غرامات بحسب سن المريض محلولاً في قليل من الماء او سواغ آخر ومقسوماً اقساماً كثيرة تعطى في برهة ساعتين او ثلاث ساعات في الليل وكثيرًا ما رأى بذلك تنازل عدد نوب السعال ليلاً من ١٧ الى ٢ نوب او نوبتين وانقطاع القيء سريعًا ولم يعرض عنهُ ادنى عارض . وقد استعمل لازنسكي وجوستي الحامض الساليسيليك وساليسيلات الصودا ممزوجين بمواد أُخرى نفخًا في الانف

وقد جرَّب كثيرٌ من الاطباء **املاح الكينين** خصوصًا الكلوريدرات والكبريتات من الباطن ونفخًا في الحفرتين الانفيتين . وثرنتون بركيس يعدُّ كبريتات الكينين من افعل الادوية في علاج السعال الديكي . يعطي ملعقة صغيرة كل ساعتين محلولٍ من مركب من غرامين من الكبريتات و ١٠٠ غرام من الماء او ٦٠ سنتغراماً الى ٢٠ غراماً ويغيّر الجرعة بحسب السن وقال ان مدة المرض تنقص جدًّا وذهب بعضهم الى ان معدة الاطفال تطيق لبنات الكينين او كلوريداتهِ اكثر من الكبريتات

وزعم مزراخ الصالونيكي ان كبريتات الكينين اول ما استعمل في الشرق واستعملهُ هنري بريرا حيث رأى ان نوب السعال تنقص بهِ ومدة المرض تقصر على الاغلب . ومزراخ نفسهُ شاهد تحسن حال ٢٠٠ مريض عالجهم بملح الكينا ويعطيهِ على دفعتين دفعة في الصباح ودفعة في المساء والجرعة تختلف من ٢٠ سنتغم الى ٢٠٠ سنتغم بحسب السن ويستمر على اعطائهِ ولا يملُّ ثلاثة اسابيع وشهرًا واكثر النجاح بهِ متوقف على الاستمرار عليهِ (ولا يخفى ان سلونيك تكثر فيها الامراض الغيلية)

وقد استعمل سوارهرين كبريتات الكينا مدة عشر سنين بجرعات صغيرة مكرَّرة وحمد فعلهُ وهو يعطي منهُ عشر جرعات في اربعة ايام يختلف مقدارها بحسب السن من ٤ سنتغم للاطفال الرضع الى ٥ سنتغم للبالغين تعطى كل مساء على اربعة ايام ثم يرتاح المريض يومين ويعود الى استعمال الكينا كما تقدم والغالب ان ذلك يكفي لكن اذ لم يكف يعاد العمل كالاول . وسوارهرين يوصي ان ينتظر اشتداد النوب لاستعمال الدواء . ويقول ان النوب بعد استعمالهِ للمرَّة الثالثة تتناقص الى نوبة او نوبتين وتزول اخيرًا

وكمبل ذكر حصول نتائج جيدة من اعطاء ٢٥ مليغراماً من ملح الكينا محلولاً في الماء كل

ساعتين او ثلاث ساعات في الاطفال الذين هم دون سن ثلاث سنين . الى ١٠ سنتغم في الاولاد الذين سنهم ١٢ سنة فما فوق

وكولڤر يرش قسم اللهاة بواسطة محقنة صغيرة بالسائل الآتي

كبريتات الكينين	٢،٥٠ غم
حامض كبريتيك	٢٠ نقطة
ماء مقطر	١٨٠ غم

ويكرّر العمل كل ساعتين مدة الايام الثلاثة الاولى ثم كل ثلاث ساعات مدة الايام الباقية . ففي آخر الاسبوع الاول يزول السعال تماماً

وبنز يوصي باستعمال الكينا بجرعات كبيرة ويقول ان عدم النجاح بهِ ناشيءٌ عن استعمالهِ بجرعات صغيرة جداً ويفضل تنّات اي عفصات الكينين لانهُ عديم الطعم وانما يلزم ان يكون فيهِ من الكينين ٢٤ الى ١٠٠ على الاقل ويعطى على طول النهار بحيث ان المريض ياخذ منهُ في اليوم من الدسيغرامات اربعة امثال سنّهِ . قال ان المريض بذلك تتحسن حالهُ منذ اليوم الثالث ثم يتحوّل مرضهُ الى نزلة شعبية بسيطة

وبسكين استعمل تنات الكينين في ٢٨ مريضاً وتمكن بذلك من تقصير مدة الدور التشنجي وتقليل عدد النوب وحدّتها وهو يعطي من الكينا جرعات كبيرة في المساء في برهة نصف ساعة تختلف بحسب السن من ٥٠ سنتغم الى ١،٥٠ غم للبالغين ويفضل الكبريتات

ولازنسكي استعمل املاح الكينين نفخاً كما في هذا المركب : كلوريدرات الكينين ١ غم . حامض سليسيليك ٢ غم سكر وثاني كربونات الصودا من كل ٥٠، غم . يقسم ذلك اقساماً كل قسم يحتوي ٢٥، غم من الكينين و ١، غم من الحامض السليسيليك ينفخ قسمان في الحنجرة في اليوم

ومنكورقو (من ريوينايرو) هو اول من استعمل الرزورسين ضد الشهقة وهو يستعمل الآن محلولاً مائياً بنسبة ١—٢ الى ١٠٠ يمس بهِ لسان المزمار وقبل المس بالرزورسين يمس المكان بمحلول الكوكائين (١ الى ١٠٠) وقال ان الحال تتحسن بذلك سريعاً ويتم الشفاء وأيد قولهُ باربعين مشاهدة ذكرها تفصيلاً

وهوجر استعمل رش محلولٍ منهُ بنسبة ٢ الى ١٠٠ كل ساعتين برهة خمس دقائق كل مرة . وجميع البالغين الذين واظبوا على استعمال العلاج بالدقة برئوا في اقل من تسعة

ايام واما في الاطفال فاستعمال هذه الطريقة صعب

واستعمل براتي و بودير بخار التربنتينا يضعهُ في صحفة او على لهيب نور ضعيف (٥ : ١ غم في الليلة ولغرو يعلق حول سرير المريض خرقًا مشرَّبة بهِ . واوطو رنغ يعطيهِ شربًا في المركب الآتي

زيت التربنتينا	١٠ غم
شراب الخطمية	٨٠ غم

وكبار يعوّل على استنشاق ماء تربنتيني ثلاث او اربع مرات في اليوم وكل مرة خمس دقائق بواسطة آلة مخصوصة فبعد اسبوعين يتحول المرض الى نزلة بسيطة

وسليب يعطي ٤ غم من التربنتينا في مستحلب كل يوم حتى يشبع البدن منهُ وقد حصل من ذلك على نتائج جيدة

ووندرهوفر رأى تناقص النوب باستنشاق بخار الماء المحمل من زيت الصنوبر او زيت التربنتينا خمس او ست مرات في اليوم

وقد استعمل مُهن الحامض الكبريتوس لعلاج الشهقة وهذه طريقتهُ . يلبس الاولاد اثوابًا نظيفة ويخرجون من غرفتهم الى مكان آخر ثم تقلب الفرش وتعلق الاثواب والاثاث وجميع الاشياء المنتقلة في غرفة النوم ويحرق في الغرفة ٢٥ غم من الكبريت لكل مترٍ مكعب ويترك بخار الكبريت مدة خمس ساعات ثم تهوّى الغرفة وتعرّض الفرش والاثواب الخ للهواء النقي ثم يرد المريض الى غرفتهِ حيث ينام في غرفة وفراش نقيين وهذا كافٍ لبرء العلة وقد جرَّب كوربن طريقة مهن في ١٩ مريضًا وفي جميعهم كان يخلي البيت من السكان ويحرق فيهِ الكبريت بكثرةٍ ففي المساء كان ينام المرضى مرتاحين . على ان المرض كان يعاودهم ولم يستمرَّ التحسين الّا في اربعة منهم . ولم يشاهد كوربن شفاء بهذه الطريقة

وسليب يوصي بزيادة التبخير بالحامض الكبريتوس (٢٥ غم من الكبريت لكل مترٍ مكعَّب) وذكر فريول برء مريضٍ واحد وكان مرضهُ خفيفًا بعد تطهير غرفتهِ ببخار الكبريت وذكر فيجير ايضًا برء مريضٍ آخر وقد أُدخل بطريق الصدفة الى غرفةٍ احرق فيها كبريت

وذكر برجون شفاء مرضى بالشهقة بمعالجتهم بطريقتهِ المعروفة باسمهِ اعني بالحقن الغازية في المستقيم قال انهُ متى حقن في المستقيم مرتين او ثلاث مرات غاز الحامض الكربونيك

الحامل بخار كبريتور الكربون المحلول فيهِ مواد طيارة والمارّ في مقدار عظيم من الماء الكبريتي المعدني ترى نوب الشهقة اقلَّ عددًا في اليوم الخامس من العلاج على الاغلب و يتمّ البرء بعد ١٢ او ١٥ او ٢٠ حقنة غازية

(٢) ✱ **المعالجة الفاعلة على الغشاء المخاطي الانفي** . يذهب اصحاب هذه المعالجة الى ان السعال الديكي او الشهقة ليس الَّا فعلاً منعكسًا عن تهيج الغشاء المخاطي لمؤخر الحفرتين الانفيتين وللجزء الانفي للبلعوم وهذا التهيج الناشىء عن مكروبٍ مرضي هو الذي يحدث بالفعل المنعكس نوب السعال الديكي

واول من وجه العلاج الى الغشاء المخاطي الانفي هو ميكائيل وقد جرَّب فيهِ عدة مساحيق فجرَّب كلوريدرات الكينين وخليطًا من الحامض البنزويك والكينين ومسحوق التنين والبنزوين والحامض السليسيليك المخلوط باليودوفورم والكوكائين وكربونات الصودا ومسحوق الرخام . ونجح خاصةً باستعمال كلوريدرات الكينين ومسحوق البنزوين والتنين ومسحوق الرخام والنجاح بهذه المادة الاخيرة دليل على ان جزءًا من تأثير هذه المساحيق مكانيكي . ومهما يكن من ذلك فان مسحوق البنزوين يظهر انهُ من احسنها نفعًا

ففي ٥٥ مريضًا عولجوا بخليط الكينا والبنزوين تناقصت النوب منذ الايام الاول ومن ٤٢ مريضًا منهم برؤُوا برءًا تامًّا ٨ تم برؤُهم في ثلاثة ايام و ٦ في اسبوع و ٦ في شهر و ١٦ انتكسوا

وهذا العلاج ينفع جدًّا خصوصًا اذا شرع بهِ من اول المرض وفي آخرهِ يسرع جدًّا برءهُ وميكائيل يظن ان طريقتهُ هذه مجهضة للعلة موقفة لها

واوَّل مرَّة ينفخ فيها مسحوق البنزوين تعرض نوبة سعال ويمكن اجتنابها بان يوقَّع النفخ في حين التصويب (الزفير) على ان المرضى يتعودون حالاً و يكفي رش ذلك مرَّة في اليوم وذلك بواسطة انبوبة من زجاج او آلة اخرى . وللفصول شأن عظيم في تأثير العلاج فاذا كان الطقس حارًا واستوى بدون تغيرات كان البرء سريعًا

وفي مؤتمر ويزبادن عام ١٨٨٧ قدَّم ميكائيل احصاء مفصلاً مبنيًا على ٢٥٠ حادثة وهذه خلاصتهُ : في ٢٥ من ١٠٠ لا يفيد العلاج شيئًا وفي ٧٥ الباقية تختلف النتائج وتكون احيانًا عجيبة . وقد حصل على برء ٧ من ١٠٠ برءًا تامًّا في يومين او ثلاثة ايام و برء ٢٢ من ١٠٠ في اقل من عشرين يومًا واما الموت فلم يكن الَّا ١ من ١٠٠ حال كونهِ كان في همبورغ

من ١ الى ١٨ في المئة. فاذا لم يتغير عدد النوب في الايام الثمانية الاول او زاد قليلاً فذلك دليل على ان العلاج قاصر فاذا تناقص دلَّ على ان سيسير سيرًا حميدًا وبالضد من ذلك اذا زاد كثيرًا جدًّا دل على قصر مدة المرض

وبوهم يوصي باستعمال خليط من كلوريدرات الكينين والصمغ العربي بنسبة ٢ الى ١. ومعظم المرضى يشفون بذلك في ثلاثة اسابيع وقد استعمل ايضًا مسحوقًا مركبًا من مائة جزء من كلوريدرات الكينين وخمسة اجزاء من البنزوين المسحوق وهو يعول في النفخ على آلة ذات بلبوس وجهاز يتثبت على المنخرين

ومولبزار استعمل المسحوق الآتي

مسحوق البنزوين	من كل ٥ غم
سليسيلات البزموت	″
كبريتات الكينين	١

والآلة قد تكون انبوبةً من الكاوتشو. توضع من هذا المسحوق قبصة في طرف الانبوبة الذي يدخل في المنخر وينفخ من الطرف الثاني بالفم وليس يحصل ألم من ذلك والمقاومة التي تصادف من الاولاد في اول الامر لا تطول ومولبزار لم يستطع بهذا العلاج ان يجهض الشهقة ولكنه تمكن من تقليل عدد النوب كثيرًا

وقد اتصل كرتاز الى نفس هذه النتائج باستعمال خليط من ٢ غم من تحت نترات البزموت الى ٤ غم من البنزوين

وقد استعمل غردر نفخ مسحوق ناعم مركب من اجزاء متساوية من الحامض البوريك واللبن المحمض فتناقصت النوب في برهة يومين من ١٥ و ٢٠ نوبة الى ٣ او ٤ نوبات في اليوم. واما البرء التام فلم يتم الاَّ في مدة من ١٥ الى ٢٠ يومًا

وغاي استعمل خليطًا من كلوريدرات الكينين ٢ غم. ومسحوق البنزوين ٨ /١ غم فخفت النوب كثيرًا

(٢) **منوعات الاغشية المخاطية** * قدم نطر عام ١٨٦٦ للمجمع الفرنساوي رسالة في فائدة سكنجبين بصل العنصل في الشهقة ويوصي بان يستعمل هكذا: بين الساعة الخامسة والسادسة افرنجيَّة بعد الظهر يعطى منه ملعقة صغيرة كل عشر دقائق واما الاطفال الرضع فيعطون من ٢٠ الى ٤٠ نقطة فقط وابن ثلاث سنين يلزم له من اربع الى خمس

ملاعق صغار منهُ ومن كان فوق ذلك فمن ست الى سبع ملاعق واما البالغ فمن سبع الى ثماني ويكرّر ذلك على كل يوم حتى انقطاع النوب فبعد يومين او ثلاثة ايام من العلاج يلين السعال ومن ثمّ فالشفاء يتوقف على سن الولد بحسب ما يبصق او يبلع بصاقهُ . ومن النافع فيمن كان دون سن ثلاث سنين ان يساعد طرد المخاط بقيء . وقد ذكر رامي عدة حوادث ايضًا تمّ البرء فيها بالعلاج بالسكنجبين . وقد جرّبهُ غاي في المستشفيات فاصاب معهُ الاّ في حادثتين ولعلّ السبب استعمالهُ بجرعات قليلة

ووتلزن يوصي باستعمال خلاصة القنّب الهندي مركّبًا مع خلاصة البلادنا وقد رأى انهُ بهذا التركيب انفع جدًّا مما اذا أُعطي وحدهُ

ولابادي لاغراف استعمل كربونات البوتسا بمقدار غرام واحد منهُ في اليوم ومدح تأثيرهُ

واخيرًا استعمل براواس وميليات وتباريه وبرتين وشليب حمّام الهواء المضغوط وبرتين يحمد تأثيرهُ جدًّا وذكر ان البرء تمّ معهُ بنسبة ٨٥ في ١٠٠ بعد خمسة عشر حمّامًا على ان كادت بالضد من ذلك يقول انهُ استعملهُ ست مرّات وحبط فيها جميعها

(٤) **المخدّرات** ☆ الكوكائين استعمل كثيرًا في الشهقة واوّل من مسّ الحلقوم بمحلولهِ بوت وبربور ثم استعملهُ بربيليون ايضًا مسًّا بنسبة ٥ منهُ الى ١٠٠ من السائل ثلاث او اربع مرّات في اليوم وكانت نتيجتهُ دائمًا تناقص النوب وانقطاع القيء واما مدّة المرض فلم تقصر بهِ . ولقد تقدم القول ان منكر وڤو كان يستعمل المسّ بمحلول منهُ بنسبة ١٠ الى ١٠٠ كمخدّر قبل استعمال الرزورسين . وغولي يمزج الدواءين معًا ويستعمل مزيجًا من محلول الكوكائين بنسبة ٢٠ الى ١٠٠ ومن محلول الرزورسين بنسبة ٢ الى ١٠٠

وغرانشير يوصي باستعمال الكوكائين استنشاقًا في محلول سخن ويعوّل عادةً على المحلول الآتي

كلوريدرات الكوكائين	٦ الى ١٠ سنتغم
ماء مقطّر	٤٥ غم
كلورات البوتسا	من كلٍّ ٠،٥٠ غم
مقطر اللوز المرّ	

ويستعمل هذا المحلول ايضًا رشًّا بالبلوريزانور وعند اجراء هذه العملية ينبغي فتح الفم

وسحب اللسان الى الخارج

وغرْنَت يستعمل استنشاق محلول من كلويدرات الكوكائين بنسبة ٦ منهُ الى ١٠٠ من الكلوروفورم ويصب من هذا المحلول عشر نقط في كوبة ماء سخن توضع تحت فم المريض بعد سدّ منخريهِ

ولابي تمكّن بواسطة الكوكائين من ازالة ثلث النوب في وقت قصير على انهُ يفضل مس مدخل الحنجرة بمحلول يودي ويستعمل صبغة اليود اولاً ١ الى ١٠ ثم الى ٥

على ان استعمال الكوكائين غير خالٍ من الخطر في بعض الاحيان فقد ذكر ان طفلاً عمرهُ ٢١ شهرًا مس حلقهُ بمحلول كوكائيني بنسبة ٥ الى ١٠٠ توفي ونسبت وفاتهُ الى الكوكائين وآخر عمرهُ ٣ اشهر حصل لهُ بعد استعمال الكوكائين رشًّا هبوط ثم تشنج ودام ذلك عدة ساعات خيف فيها على حياتهِ ومثل ذلك حصل ايضًا لطفل عمرهُ ٦ اشهر وحصل لطفل آخر عمرهُ ثمانية اشهر بعد ثمانية ايام من العلاج اعراض عصبيّة وقيء وانساع الحدقة ومثل ذلك عرض ايضًا لطفل عمرهُ ٢١ شهرًا ومن ثمّ حكموا بان الكوكائين مخطر في الشهقة

(٥) نذكر هنا بعض الادوية المستعملة منذ القديم والتي بحث فيها اليوم بحثًا جديدًا منها

برومور البوتسيوم فانهُ استعمل ظاهرًا وباطنًا وحمد كادِتْ فعلهُ ويعطيهِ بجرعة من غرام الى ٤ الى ٥ غرامات في ٢٤ ساعة على ان البلادونا افضل منهُ ويعطى من خلاصتها من ١ الى ٥ سنتغم في ٢٤ ساعة او من سلفات الاتروبين المتعادل (١ مليغرام على الاكثر) او تعطى في شراب على الصفة الآتية:

شراب السكر وشراب طولو	١٥٠ غم
شراب البلادونا	٥٠ غم

كل ملعقة صغيرة تحتوي ٢٥ ١ من الشراب ويمكن ان يعطى منهُ لغاية ٧ او ٨ غرامات وينبغي ان يبتدأ في الاطفال الصغار بملعقة صغيرة مقسومة على مرتين واما في من كان فوق سن ٧ سنين فيمكن الابتداء بغرامين ونصف من الشراب

وكادت يوصي مع البلادونا باستنشاق بخار الايثير في وقت النوبة اذ يصبُّ منهُ بعض نقط على منديل . وقد نفع في تقليل عدد النوب

هذه خلاصة الادوية العديدة التي استعملت في هذه السنين الاخيرة لمعالجة الشهقة وكثرتها

دليل على ان الدواء النافع في هذا المرض لم يوجد بعدُ . على انهُ لا يخفى ان من الشهقة انواعًا خفيفة مدتها قصيرة وتبرأُ بسرعة فيظن ان الدواء نفع فيها وانواعًا شديدة طويلة المدة لا ينفع فيها احسن علاج

على ان جميع هذه المعالجات الجديدة قلَّما يعوَّل عليها لان اكثرها محكوم في نفعهِ قبل التثبت الكافي ويدل على ذلك الاحصاءات المتناقضة ولذلك كانت المعالجة القانونية المعروفة في الكتب أصدق من ذلك كلهِ انتهى ملخصًا

الهيدروثرابيا

اي التداوي بالماء

التداوي بالماء قديمٌ كالانسان ويدلك على ذلك ايضًا ان القبائل التي لا تزال عائشة اليوم كما كان الانسان في العصر الحجري قبل التاريخ تتداوى بالاستحمام بالماء البارد كالفوجيين فان نساءهم يغتسلنَ في البحر حالاً بعد ان يلدنَ . وهذا الاعتقاد بان الماء البارد مطهرٌ لأدران الجسد انتقل في العصور المتطاولة حتى اصبح في الامم سنةً مفروضة . وعنهُ الاغتسال في مياه الكنج المقدسة في شريعة الهنود . والاغتسال بالماء للطهارة في شريعة موسى والتلمود . والمعمودية في شريعة النصارى . والاستحمام والوضوء في شريعة الاسلام . وآثار هذا الاعتقاد موجودة ايضًا في تاريخ خرافات اليونان فان ملاناب شفا بنات بريتوس ملك ارغوس الثلاث بتغطيسهنَّ في مياه الانيغروس بعد مشي عشر ساعات . وفي هياكل هرقل كان الزائرون ينالون قوة بالاستحمام بالماء البارد

واول من تكلم في خواص الماء كلامًا علميًّا ابو الطب إبقراط وذلك في كتاب الاهوية والمياه والبلدان وكتاب كيفية استعمال السوائل وكتاب الحمية النافعة والتدبير

على ان واضعي فن الهيدروثرابيا اي التداوي بالماء هما بالحقيقة اثنان وجدا في العصر اللاتيني وهما موزى وشرميس . اما موزى فكان كسائر اطباء اللاتينيين من اصل يوناني وكان طبيب الامبراطور اغسطوس وقد شفاهُ من علةٍ اعترتهُ في كبدهِ بالحمامات الباردة فنال بذلك شهرةً عظيمة ومالاً جزيلاً . وطريقتهُ كانت الحمامات الباردة بعد الحمامات الحارة

وحمامات البخار على انهُ لم يسلم من التنديد وأُتهمت طريقتهُ بانها كانت سببًا لموت البعض.
واما شرميس فكان اقسى من موزى في المداواة بالماء وقد وصف بلينوس حالة اعيان الرومان وهم ينتفضون من البرد تحت فعل الحمامات الباردة التي كان شرميس يصفها لهم وكان محبًا للمال بمقدار ما كان صعبًا في استعمال طريقتهِ فقد ذكر بلينوس انهُ طلب اجرتهُ من مريض اتى من البلدان المجاورة لكي يتداوى عندهُ ٢٠٠٠٠٠ سسترس (اكثر من ٤٠٠٠٠ فرنكًا) وكان كلاهما اعني موزى وشرميس في القرن الاوّل للميلاد

وقد جلبت طريقة المداواة بالماء التي وضعها موزى وبالغ فيها شرميس خلافًا عظيمًا بين الاطباء ويدلُّ على ذلك ما ذكرهُ جالينوس بعد هذا العهد بمائة وخمسين سنة من كثرة الانقسامات بينهم فقد ذكر ان اطباء عصرهِ كانوا منقسمين الى طائفتين كبيرتين وهما طائفة "الهيدروفيل" اعني محبي الماء وطائفة "الهيدروفوب" اعني مبغضي الماء وطائفة "الهيدروفيل" تنقسم الى "البسيكروفيل" اعني اصحاب الماء البارد والى "الترموفيل" اعني اصحاب الماء الحارّ. وطائفة البسيكروفيل تنقسم ثلاثة اقسام البسيكروليت اي اصحاب الحمامات الباردة "والبسيكروبوت" اصحاب الاشربة الباردة "والبسيكروبانات اصحاب الطريقتين. وجالينوس من اصحاب الحمامات الباردة الاَّ انهُ يذمُّ الافراط بها ويحمد شرب الماء البارد في الحميَّات كثيرًا. وهو يصف صبَّ الماء البارد على الرأس حال كون البدن في الماء الفاتر

وسليوس اورليانوس وكان في القرن الرابع للميلاد يذكر طريقةً أُخرى لاستعمال الماء البارد وهي وضع اسفنج مبلول بالماء البارد على معد اصحاب الماليخوليا. وأَرثيوس واسكندر من اطباء ذلك الزمان ايضًا كانا يستعملان مسح البدن ورشهُ بالماء البارد في علاج الحمَّى

ومن اطباء العرب الذين عولوا كثيرًا على الماء البارد في علاج الامراض ابو بكر محمَّد بن زكريا الرازي في اوائل القرن الرابع للهجرة فانهُ اول من استعمل الحمامات الباردة في علاج الجدري وهو يصف الحمامات القابضة والاشربة الباردة في علاج الانزفة الرحمية وماء الورد المثلوج في علاج الحروق

وممن اشتهر في القرن السادس عشر المعروف بعصر النهضة في استعمال الماء البارد مركورياليس الطلياني محيي فن الجمناز وكان يعوّل جدًا على صب الماء البارد ونيقولا مُردان

الاسبانيولي وكان يحمد جدًّا استعمال الماء البارد والثلج وامبرواز باري الفرنساوي وكان يستعمل الماء البارد في علاج الجروح . ولم يوضع كتاب قانوني في فن الهيدروثرابيا يشرح منافع الماء البارد الاَّ في اواخر القرن السابع عشر فان طبيبًا انكليزيًّا اسمهُ فلوبار ألَّف عام ١٦٩٧ كتابًا سمَّاهُ (An inquiry into the right use of baths) ومعناهُ البحث في صحَّة استعمال الحمامات . وما عدا ذلك فانهُ اول من بنى محلاًّ للهيدروثرابيا وكان مؤلفًا من غرفتين احداهما للتعريق باللف بالاغطية الحارَّة والثانية للاستحمام بالماء البارد

ولم تأخذ مسألة استعمال الماء البارد اهمية عظيمة الاَّ في القرن الثامن عشر حيث اشغلت الاطباء في جميع ممالك اوربا واشتد البحث فيها جدًّا في ايطاليا خاصةً وهذا ما حمل بعض المؤرخين على ان يكتب هذه العبارة الغريبة وهي " ان الماء البارد القى ايطاليا في النار " يعني بذلك انها هاجت لهُ جدًّا . وقد ادخل استعمال الماء البارد الى ايطاليا طبيبان اسبانيان فكانا يصفان للمرضى ان يشربوا من ٦ الى ٤٠ كوبة من الماء المثلوج مع الدلك بالثلج

على ان قواعد الهيدروثرابيا لم توضع حقيقةً الاَّ في المانيا وواضعها الاول سيجيسمُند هَهْن وكان يستعمل الماء البارد من الباطن والظاهر . ثم ابنهُ يوحنا سيجيسمُند الذي يُعدُّ واضع مبادئ فن الهيدروثرابيا في كتاب نشرهُ عام ١٧٤٣ وكان يستعمل الماء البارد ليس في علاج الامراض المزمنة فقط بل في الامراض الحادَّة والحمّيات الطفحيَّة وعلى الخصوص الجدري والحصبة والحمرة

وفي هذا العهد كتب احد اطباء الامبراطورة كاترينا الثانية المدعو سميولويتز كتابًا في منافع الماء البارد الشائع استعمالهُ عند الشعب الروسي منذ القديم واستعمل الغسل بالماء المثلوج في علاج الطاعون الذي فشا في مسكو عام ١٧٧١

ومثل ذلك حصل ايضًا في فرنسا في هذا العهد فان كثيرين من الاطباء عادوا الى طريقة امبرواز باري في معالجة الجروح بالماء البارد وشمبون وغارين كانا (عام ١٧٣٢) يعالجانها على نسق لاموريه ايضًا باستمرار صب الماء البارد عليها ثم استعملهُ لمباروبرسي ولاري في علاج الجروح النارية . على ان الذي يعدُّ من اعظم زعماء الهيدروثرابيا في فرنسا انما هو پُمّ فانهُ كان يعتبر جميع الامراض العصبيَّة عللاً بخارية (ريحيَّة) وكان يعالجها جميعها بعلاج واحد قائم بتغطيس المرضى مدة ٦ ساعات واثنتي عشرة ساعة واربع

وعشرين ساعة في حمام يحفظ حرارتهُ على ١٠ درجات باضافة الثلج اليه. وهو يذهب الى ان جميع الامراض البخاريّة متوقفة على ارتخاء الاعصاب ويقاوم انقباض الاعصاب بتبليل هذه الاعصاب الذي يرخيها. وما عدا استعمال الحمَّامات الباردة فهو يصف للمرضى الحمية الصارمة المضعفة ولا يأْمرهم الا باللبن وماء الشعير ومرق الفراخ

على انهُ في هذا القرن كما في القرن الماضي كانت انكلترا هي السابقة في بيان فضل المداواة بالماء علميًا وعمليًا والفضل في ذلك لاثنين من رجالها وهما ريت وكوري. اما ريت فعرض لهُ اذ كان مسافرًا بين جاميكا وانكلترا حمى خبيثة فشفي منها بصب ثلاث دلاء على بدنهِ من الماء الملح ومن ثمَّ اطلق الما علاجًا على الحميات وعلى الخصوص التيفوس ونشر اكثر مشاهداتهِ في ذلك عام ١٧٩٧

واما كوري فحذا حذو ريت وجعل يداوي المصابين بالتيفوس بالماء البارد وقد نشر ١٥٣ مشاهدة يظهر منها ان الماء البارد هو سبب الشفاء. وكان يستعمل ماء البحر او الماء الملح صبًا. وهو اوَّل من بحث في الماء لمعرفة تأْثيرهِ الفزيولوجي في الحمَّى والفرق في ذلك بين الصحيح والمريض واول من استخدم الثرمومتر لهذا الامر ولذلك يعدُّ واضع قواعد الهيدروترابيا وفن استخدام الثرمومتر في آن واحد. وليس من بحث في هذا العصر بحثًا علميًّا في الهيدروترابيا نظيرهُ والامور التي بحث فيها وقرَّرها لم يزد بحث المتأخرين عليها شيئًا بل بقيت في اكثرها صحيحة وقد كتب في ذلك كتابًا ضخمًا على انهُ في كل صفحة من صفحات هذا الكتاب يتذمر جدًّا من صعوبة ما يصادفهُ الانسان من المقاومة في تعميم الوسائل النافعة للبشر. على ان جميع هذه المساعي ذهبت سدًى وبقيت بلا نتيجة حتى اوائل القرن الثامن عشر حيث ظهر بريسنتيز فتمَّ على يدهِ في برهة قصيرة ما لم يتم على يد جميع من تقدمهُ مدة الثمانية عشر قرنًا الماضية من عهد موزى وشرميس الى عهد كوري المذكور ومن ثمَّ عم استعمال الماء البارد في الطب حتى انك اليوم لا ترى طبيبًا في جميع اقطار المسكونة لا يستعملهُ

وقبل بسط الكلام على بريسنتيز وطريقتهِ لا بدَّ لنا من ذكر مؤلف في منافع الماء البارد طبًا اشتهر في اوائل هذا القرن وواضعهُ طبيب ميلاني يدعى جيانيني اقتفى آثار كوري في معالجة الحميات بالماء البارد الا انهُ عوضًا عن استعمالهِ صبا استعملهُ استحمامًا فكان يجلس المحموم في حمام الماء البارد من عشر دقائق الى خمس عشرة دقيقة واطلقهُ علاجًا على جميع الحميات من الحمَّى المتقطعة الى التيفوس فطريقة برند المعروفة اليوم في علاج الحمى

التيفوئيدية بالحمامات الباردة سبقهُ اليها جيانيني من عهد خمسين سنة

وبريسنتيز المذكور واسمهُ فنسان بريسنتيز ولد في ١٤ تموز عام ١٧٨٩ في قرية تدعى غروفنبرغ من جبال سيليزيا من اعمال اوستريا وكان مشتغلاً بتربية المواشي فرأى منافع الماء البارد في علاج المواشي ثم عرض لهُ عام ١٨١٦ انهُ سقط عن ظهر فرس جموح فتهشمت ذراعهُ اليسرى وكسر منهُ ضلعان وقد صرح الجرّاح الذي كان يعالجهُ بان كسرهُ لا ينجبر فعمد بريسنتيز من نفسهِ الى كرسي والقى صدرهُ الى احدى زواياهُ وامسك تنفسهُ وضغط حتى ردّ الضلعين الى محلهما ومكّنهما برباطٍ حفظهُ مبلولاً بالماء فما طال امرهُ حتى برئ ونسب كل المنفعة الى الماء البارد ومن ثمّ طاف في كل مدن سيليزيا وجعل يداوي بهذه الطريقة الصدوع والكسور والرضوض التي كانت تصيب البشر والمواشي ايضًا . فاشتهر صيتهُ ونسب الفلاحون نجاحهُ لا للماء البارد ولكن لسرٍّ شيطاني مستكنٍّ فيهِ نفسه فقام الاطباء والبياطرة عليهِ واشتكوهُ وحرمهُ الكهنة . غيران ذلك لم يحل دون نجاحهِ ثم زاد تفننًا في طريقتهِ فذاع صيتهُ في الاقطار وقصدهُ المرضى من سائر انحاء اوروبا حتى غصّت غروفنبرغ بالقاصدين وبنيت لهم الفنادق الواسعة في تلك البلدة الحقيرة فبلغ حكومة اوستريا نجاح بريسنتيز فسمّت لجنةً طبيّةً لفحص الامر فحكمت بمنافع هذه الطريقة . ولم يقنع بريسنتيز بما نالهُ من الشهرة والمال واراد ان ينفرد بطريقتهِ ويمنعها عن الاطباء الذين كانوا يقصدونهُ لدرسها فلجأ معها الى استعمال ادوية غريبة والى التحجب اكثر فاكثر حتى توفي ولم يترك كتابًا في ذلك ولا خالفهُ من تلامذتهِ مَن يستحق ان يكون خليفة لهُ

وكان لبريسنتيز آراء في الطب غريبة جدًا لانهُ لم يكن طبيبًا ولم يقرأ الطب . فكان يعتقد ان الجسم كالاسفنجة وان الامراض كالسوائل تبلّل هذه الاسفنجة كثيرًا او قليلاً فلشفاء المرض يكفي غسل الاسفنجة

وطبّ بريسنتيز يتضمّن عدّة امور مهمّة منها التدبير والرياضة واستعمال الماء البارد باطنًا وظاهرًا . فانهُ كان ينهي عن جميع التوابل ما عدا الملح ويأمر بالطعام باردًا وينهي عن استعمال الاشربة الروحية والشاي والقهوة ويعوّل كثيرًا على الرياضة ولكن غيرا لجمناز مفضلاً الحطابة فكل مريضٍ صغيرًا كان ام كبيرًا كان لهُ منشارٌ ومركبة وفاس . وكان يسقي كل مريض في اليوم من ١٠ اكوبات الى ٤٠ من الماء يتناول منها من ٤ الى ٦ كوبات قبل طعام الصباح وكوبتين قبل طعام المساء والباقي بين ذلك . واما الماء من الظاهر

فقبل استعماله كان يعرق المريض بوضع الادثرة عليه و بعد ذلك يستعمل الماء البارد وطريقتهُ فيه متنوعة جدًّا فأولاً يغطس المريض في حمّام عظيم ثم يرفعهُ من هذا الحمام ويضعهُ في حمام اصغر ويدلكهُ بالماء ثم يرفعهُ من الحمام ويلفّهُ بالملاءات المبلولة ثم ينتهي فيه بالمكمدات الباردة . وقلّما كان يستعمل حمام الرش (الدوش) ولا يستعمل الّا صبّ الماء في سلسال غليظ . هذه هي طريقتهُ وكان بقوّة ما لهُ من الذكاء ينوّعها الى ضروب شتى . ويظهر ممّا كتبهُ سكونتين ان المرضى كانوا يشتغلون منذ الساعة الرابعة صباحًا في الصيف والخامسة في الشتاء الى الساعة العاشرة ليلاً في تتميم اوامره العديدة . ومن هذا العهد جعل الناس يدرسون تأثير الماء البارد طبًّا وبنيت الاماكن الخصوصية للتداوي بهِ في جميع ممالك اوربا حتى أَصبحت اليوم الهيدروثرابيا فنًّا من اعظم فنون الشفاء سعةً ومنفعةً

تدبير الصحة

تابع ما قبلهُ

لجناب الدكتور لويس يوسف الحاج

سادسًا اليقظة هي استفاقة الانسان من النوم . فلا ينبغي ان يضيع الانسان عمرهُ بلا عمل فاذا كان لا بدّ لهُ من اضاعة ساعات النوم فعليهِ ان يعمل عند اليقظة ما يعوض عن تلك الخسارة وقد قال الاحنف بن قيس "ثلاثة لا ينبغي لعاقل ان يتركها علم يتزودهُ لمعادهِ وصنعة يستعين بها على امر دينهِ ودنياه وطب يذب الداء عن جسدهِ" وعلى الانسان عند نهوضهِ من الفراش ان يتمشّى قليلاً ويتحرّك حركات خفيفة كتمديد اعضائهِ مدًّا معتدلاً ثم يستحم في الماء البارد (صيفًا) ولا يغفل عن نظافة ثيابهِ ووضع ما يتراءى لهُ مناسبتهُ من الروائح الطيبة لانها تشرح الصدر وتنعش النفس ثم يعود الى الحركة العضلية لانها تزيد حركة الدورة وتوليد الحرارة و بعد ذلك يستحسن اخذ قليل من الراوند لانهُ مقوٍّ للمعدة ومجلب للقابلية واذا كان في الفم رائحة كريهة يزيلها ثم متى جاءت شهية الطعام يقدم على المائدة بقلب جسور ياكل ما تشتهيهِ النفس بشرط ان يكون الطعام تام النضج والخبز معتدل الاختمار (راجع ما كتبتهُ عن تدبير الطعام في الجزء الثالث من الشفاء صفحة ٩٤) و بعد

الاكل تنظف الاسنان بسواك من الاخشاب المرّة لانها فضلاً عن تنظيفها الاسنان وتخليصها مما يتخللها من فضلات الطعام التي اذا طال زمن مكوثها تفسد وتكسب الفم رائحة كريهة فانها تقوي نسيج اللثة

سابعًا الجماع . الجماع وظيفة التناسل الطبيعية التي عليها يتوقف دوام النوع وبقضاء هذه الوظيفة يتخلص الانسان من احتقان الحوصلتين المنويتين الذي يحصل عنهُ امراض عصبية من ظواهرها الوسواس والعشق واذا طال امرهُ آل الى فقد الشهوة الجنسية فان تولد المني يقوي البدن وقلة تولدهِ تضعف الفهم وقد ذكر ابقراط وجالينوس ان الجماع احد وسائل حفظ الصحة وذلك حقيقي لان المني من المواد الابرازية التي بقاؤها في الجسم يضرّ بهِ

قد تقدم ان القصد من الجماع حفظ النوع ومن اخرج المني بمقدار لازم كمن اخرج الفضول الابرازية ولكن للجماع حدٌّ اذا تجاوزهُ كان وخيم العاقبة ولا سيما لذوي المزاج الصفراوي والعصبي وكما ان ابطال وظيفة التناسل تضعف الفهم فكثرة استعمالها تضعف البنية وتسرع الهرم وظهور الشيب وتقصر العمر وتولد امراضًا متنوعة اكثرها عصبية وخصوصًا الذين علقوا بالولع المرذول (جلد عميرة) وهولاء اكثر تعرضًا لسائر الامراض العصبية وللضمور العضلي التدريجي وهذا الولع هو السبب الوحيد لهذا الضمور مع الاستعداد عند ذوي المزاج العصبي والصفراوي

ومما يلزم ملاحظتهُ مما يتعلق بالجماع (١) الفصول ففي الشتاء تكون هذه الوظيفة اشد ولاسيما اذا كانت التغذية جيدة وعكس ذلك في فصل الصيف اما في الربيع والخريف فبين بين والثاني اقرب الى الصيف من الشتاء (٢) الاقليم. فان الشهوة الجنسية تضعف في البلاد الحارّة وتقوى في البلاد الباردة وهذا تابع للجهاز الهضمي (٣) حالة المعدة. فلا ينبغي قضاء الوظيفة التناسلية والمعدة فارغة ولا ملآنة لحد التخم فان في كلا الحالين تعريضًا للامراض العصبية وربما كان العمل اذ ذاك عقيمًا وقد قال بعضهم ان احسن وقت لذلك قبل النوم بيسير وقال اخرون بل في اواخر الليل اذ تكون المعدة خلوًا من الطعام مع كونها غير جائعة اما في اول الليل فتكون لا تزال ممتلئة والعمل الهضمي جارٍ و بالاجمال يلزم ان يكون الجماع عند تمام الهضم والمعدة مستريحة و بعد قضاء تلك الوظيفة يلزم التبويل لاخراج ما بقي من اثر المني لان بقاءهُ ربما آل الى سد المجرى بالتصاق القناة بالمادة الغروية

وعند التبوُّل يحصل تقرُّح يكون سببًا لالتهاب المجرى

تنبيه . لا يلزم مطلقًا استعمال العلاجات المنبهة للباه كما يفعل كثيرون من اهل هذا القطر فعليهم بالعدول عن هذه الطريق المؤدية الى بئس العقبى فان من يتكلف الوسائط لهذه الوظيفة كمن يتكلف الوسائط لجلب شهوة الطعام على غير لزوم فكما ان الاكل عند الشبع والشرب عند الري مجلبان لامراض المعدة وغيرها فكذلك الاقدام على قضاء وظيفة التناسل اغتصابًا فانهُ يقصر العمر ويجعل آخرة الانسان اوجاعًا واسقامًا عقلية وجسدية

(البقية تأْتي)

ملخص اعمال المؤتمر الطبي الجراحي العام

المنعقد في وشنطون بامبركا من ٥ سبتمبر الماضي الى ١٠ منهُ

تابع ما قبلهُ

من جملة اعمال هذا المؤتمر رسالة قدمها الدكتور متيوس في تشريح المستقيم وعلاقته بالافعال المنعكسة نبه النظر فيها الى اهمية هذه الافعال المنعكسة التي قلما ينظر الاطباء اليها ذاكرًا لهم صعوبة تخدير المستقيم والاعضاء المجاورة لهُ تخديرًا تامًّا . ثم تكلم عن القبض الذي كثيرًا ما يكون سببًا لعلل عصبية كثيرة حتى انهُ قد يسبب فالج الحركة كما وقع لمريض داواهُ وكان فالجهُ مسببًا عن القبض . وهو يوصي بوجوب فحص المستقيم فحصًا دقيقًا في بعض احوال القبض . وقد تباحث الاطباء في هذه المسأَلة فقال شفر انهُ راى آلامًا لا تطاق في العجان شفيت في الحال بعد برء القبض . وذكر الدكتور و يط مريضًا عرض لهُ جنون مسبب عن بواسير وقد برئ من جنونهِ بعد استئصالها . وذكر الدكتور سرونغ انهُ لم يستطع شفاء بلنوراجيا مستعصية الا بعد ان استأْصل البواسير .

ومنها مقالة للدكتور وليم وبك في التطعيم في طور حضانة [1] الجدري يقول فيها

حضانة تعريب لفظة incubation الافرنجية من لفظتين لاتينيتين (in) في او فوق و Cubare نام اورقد ومعناها رقد او رخم فوق . واللفظة الافرنجية مستعملة في الاصل للطائر اذ يحضن بيضهُ ليسخنهُ بحرارتهِ حتى يفرّخ . ثم استعملت في الطب للفترة بين اثر سبب مرضي في البدن وظهور المرض وهي نفس الحضانة في اللغة العربية فقد جاء في القاموس حضنَ الطائر بيضهُ حضنًا وحضانًا وحضانةً وحضونًا ضمهُ الى نفسهِ تحت جناحهِ ورخم عليهِ للتفريخ . وانما نبهنا الى هذه اللفظة هنا لاننا راينا صحيفة الصحة تعربها بخلاف

ان التطعيم في هذا الطورجاءهُ بنتائج حسنة جدًا وان الطعم لا يؤثر حتى تظهر الهالة حول الحوصلة وهو لا يصادق على استعمال الطعم الحيواني . ثم قال الدكتور بركرانهم في انكلترا يعولون على الطعم البشري

ومنها مقالة للدكتور ويسمرش (لندره) في التطعيم للجدري وفي علاج بستور فهو لا يعد التطعيم وسيلة مانعة للجدري وان قلل خطر العدوى . ثم قال ان القانون في انكلترا يحتم بوجوب تطعيم الاطفال فوق سن ثلاثة اشهر

ثم ذكر طريقة بستور في علاج الكَلَب بالتفصيل والتدقيق وقال ان بستور من مشاهير علماء الكيميا بين الذين يعدون في الطبقة الاولى انما ليس طبيبًا ولا جراحًا وانهُ يصعب معرفة الاشخاص الذين طعمهم أعرض لهم الكلب ام لا . ورأيهُ ان تجرَّب طريقتهُ في البشر المحكوم عليهم بالقتل . وقال الدكتور ليل انهُ يعالج كل سنة من ١٨٠٠٠ الى ٢٠٠٠٠ الف طفل ومنهم مئات عقرتهم كلاب فلم يتيسر لهُ ان يرى فيهم حادثة واحدة من الكلب

ومنها رسالة تلاها الدكتور إِخْتَرْلُوني (من لويفيل) في تاريخ الامراض الطبيعي قال فيها ان الامراض احوال طبيعية وان لم تكن قانونية وانهُ من المعقول ان يفترض بان نفس القوَّة التي ولَّدت المرض قادرة ان تزيلهُ وان الطبيعة توجد من نفسها دواءً انفع جدًّا مما يظن فكل علاج معتدل ينبغي ان يبنى على معرفة التاريخ الطبيعي للامراض ولاجل هذا الغرض يلزم عدد عظيم من العلماء في المسكونة كلها يتبادلون ملاحظاتهم في الامراض المختلفة واثر السن والجنس والعمل الخ فيها ومدتها والموت بها وكيفية حصول هذا الموت

وهو يردُّ على الذين يعدُّون ترك المرض يسير سيرهُ من نفسهِ بدون معارضة ذنبًا بقولهِ (١) ان ترك المرض لنفسهِ امرٌ حق كمداواتهِ بادوية لا نعرف خواصها كما هو جارٍ يوميًّا في الاسبيتاليات (٢) ان الطبيعة التي ولَّدت المرض قادرة ان تزيلهُ (٣) ان في كثير من الامراض الحادة يسلم غالبًا بميلٍ واضح للبرء الذاتي (٤) ان كثيرًا من الامراض لهُ صفة ان يضع حدًّا لنفسهِ من نفسهِ (٥) كم من الادوية ذات

مفهومها فقد عربتها بلفظة (تفريخ) قالت (التفريخ في الطب كمون المؤثر المرضي في البنية حتى تظهر نتائجهُ) الخ (صفحة ٠٠ اعدد رابع) وهو خطاء قال في القاموس : فرخت الطائرة صارت ذات فرخ والبيضة انفلقت عن الفرخ وشتان بين معنى التفريخ ومعنى الكمون انتفريخ فهذا يسمى حضانة كما قلنا وقد تداركنا ذلك هنا منعًا لسريان هذا الخطاء

شهرة عظيمة وليس لها الاَّ منفعة قليلة جدًّا . فبرء المرض بها ليس منها ولكن من الطبيعة (٦) ان امراضًا من طبيعة واحدة تعالج على انواع مختلفة وتبرأُ (٧) ان كثيرًا من الامراض يبرأُ ولو ان العلاج مضرٌّ . وقد جلب قولهُ هذا مشاحنات كثيرة بين الاطباء فمنهم من خالفهُ ومنهم من وافقهُ على انهُ هو لا ينفي استعمال الدواءِ بالكلية ولكنهُ لا يعدهُ نافعًا الاَّ اذا كان مبنيًّا على تاريخ الامراض الطبيعي ووافقهُ الدكتور باقي على ان للامراض تاريخًا طبيعيًّا وان درس هذا التاريخ مفيد جدًّا

ومنها تقرير الدكتور سنغلتون سميث (لندره) في علاج السل وخصوصًا بطريقة الحقن داخل الرئة . فهو يسلّم بفائدة المعالجة القاتلة للباشلس وقد جرَّب الحقن الغازية في المستقيم بدون ادنى فائدة ثم قال ان اليودوفورم لمن احسن المواد للحقن في بارنكيم الرئة لان استعمالهُ باطنًا في علل الرئة يزيد ثقل البدن ويصلح شهوة الطعام ويخفض الحرارة كما دلَّت التجارب عليهِ ولا يعبأُ بالاعتراضات عليهِ انهُ ضعيف الفعل في قتل الجراثيم ما دام المشاهدات الكلينيكية تشهد لهُ انهُ نافع

والصعوبة فيهِ حلُّهُ فالايثير يحلهُ جيدًا ولكنهُ يحدث اعراضًا مخيَّة تتعب المريض وتروعهُ وتمنعهُ عن استعمالهِ . والأوكالبتول مهيج وقد ذُكر عروض التهاب البليورا الحادّ عنهُ مرَّتين وقد حلَّ ايضًا في زيت القزلين وحدهُ او ممزوجًا بالأوكالبتول على ان الطريقة الفضلى لحلّهِ لا تزال منتظرة . وهو يذمُّ استعمالهُ محلولاً مع السليماني وقبل حقن السائل في نسيج الرئة يجربهُ تحت الجلد لمعرفة تأثيرهِ المهيج . وهو يثق جدًّا بهِ ولا يرى لحقنهِ في نسيج الرئة ادنى ضرر والتهاب البليورا الذي يعرض عنهُ يزول سريعًا . على انهُ لا يشير بهِ في الاحوال المتقدمة جدًّا والميؤُس منها . وقد اعترض عليهِ الدكتور بتر واكس بقولهِ انهُ لا يثق باليودوفرم لانهُ ربَّى باشلس التدرُّن في محلول منهُ

ومنها رسالة للدكتور ستوكمن في اسباب السل ذهب فيها الى ان العوامل المهمَّة في احداثهِ هي البتومائين لانهُ اذا أُدخل البتومائين في بدن الحيوان حقنًا عرض لهُ كل اعراض المرض . وهو يعتبر الاتروبين ضدًّا لهُ . وهذا نبه الدكتور هريك الى القول انهُ لا يظن ان الباشلس وحدهُ كافٍ لاحداث السلّ

ومنها مقالة للدكتور نفطل في بعض ملاحظات متعلقة بتولُّد امراض النساء قال فيها ان الظاهر من الاختبار ان ضغط الصدر يولّد السل والبول الزلالي ثم اشار الى الاضرار

الناشئة من استعمال الكورسه والاحذية ذات الكعب العالي

ومنها مقالة للدكتور آي في علاج جديد للسل قال فيها انهُ ينبغي اولاً تحقق العلّة بالمكرسكوب وبعد ذلك يوضع زلال بيضة واحدة في كوبة ماء ويوضع هذا المزيج في قنينة ويترك خمسة او ستة ايام حتى تفيح عنهُ رائحة البيض النتن ثم ينشّق المريض هذه الرائحة تنشيقًا عميقًا مدة اربع وعشرين ساعة فيزول الباشلس شيئًا فشيئًا ولا يعلم ما الذي يفعل ذلك اللهمَّ الّا ان يتولد في هذا المزيج باشلس مضاد لباشلس التدرُّن واقوى منهُ

ومنها رسالة للدكتور جمس غرانت (من كندا) في الدفتيريا يقسم الدفتيريا فيها قسمين دفتيريا بسيطة ودفتيريا رديَّة وكلتاهما تسمم الدم وهو يصف الحمَّامات الخردليَّة في اوَّل المرض والحديد من الباطن والمريض ينبغي ان يبقى راقدًا . ولا يوجد دواء ضدّ الشكل الردي . ورطوبة الهواء من جملة اسباب تولد العلَّة . وصادق الدكتور اخترلوني على كل علاج يقصد بهِ التعريق في هذا المرض والدكتور بلمر يستعمل الجبورندي لاجل هذا الغرض ولكنهُ يوصي بالاحتراس فيهِ نظرًا لضعف فعل القلب

ومنها رسالة للدكتور جورج بوست استاذ الجراحة في مدرسة بيروت الكلية في الحصوة المثانيَّة في سوريا من جملة ما قالهُ فيها ان الحصوة المثانية كثيرة في تلك البلاد وانهُ يوجد فيها طائفة من الجراحين المتجوّلين (من غير ابناء المدارس) يستخرجون الحصاة بابسط عمليات الشق وان عملياتهم تنجح نجاحًا عظيمًا (الشفاء . ان هؤلاء الجراحين فيما بلغنا يعتمدون بعد الشق البسيط على التوسيع بالتمديد بالاصابع والآلات لا على التوسيع بالشق وعليهِ فتكون طريقتهم اسبق من طريقة داو الذي يعتمد على تمديد عنق المثانة في استخراج الحصاة اه) ثم ذكر انهُ عمل في سوريا ٢٠٥ عمليَّة استخراج حصاة منها ١٠٦ في اطفال سنهم تحت عشر سنين . وقد عقَّب على ذلك الدكتور غرانت بك (من القاهرة) بقولهِ ان الحصوة كثيرة جدًّا في بلاد مصر

قال الشيخ الرئيس ابن سينا : يجب ان يُمسك عن الطعام وفي النفس بعضٌ من بقية الشهوة فان تلك البقيَّة من تقاضي الجوع تبطل

وقال ابقراط : الصناعة مؤلفة من ثلاثة المرض والمريض والطبيب . والطبيب خادم الصناعة فينبغي للمريض ان يساعد الطبيب

فصول ابقراط

تابع ما قبله

الباب السابع

وهو سبعة وثمانون فصلاً

﴿ ١ ﴾ برد الاطراف في الامراض الحادة دليل ردي

﴿ ٢ ﴾ اذا كان في العظم علّة وكان لون اللحم عنها كمداً فذلك دليل ردي

﴿ ٣ ﴾ الفواق وحمرة العينين بعد القيء دليل ردي

﴿ ٤ ﴾ القشعريرة مع العرق دليل غير محمود

﴿ ٥ ﴾ اذا حدث في الجنون اختلاف دم او استسقاء او حيرة فذلك دليل محمود

﴿ ٦ ﴾ ذهاب الشهوة في المرض المزمن والبراز (المتغيّر) دليل ردي

﴿ ٧ ﴾ اذا حدث من كثرة الشرب اقشعرار واختلاط ذهن فذلك دليل ردي

﴿ ٨ ﴾ اذا انفجر خراج الى داخل حدث من ذلك سقوط القوة وقيء وذبول

﴿ ٩ ﴾ اذا حدث عن سيلان الدم اختلاط في الذهن او تشنج فذلك دليل ردي

﴿ ١٠ ﴾ القيء أو الفواق أو اختلاط الذهن في القولنج دليل ردي

﴿ ١١ ﴾ اذا حدث مع ذات الجنب ذات الرئة فذلك دليل ردي

﴿ ١٢ ﴾ ومع ذات الرئة السرسام فذلك دليل ردي

﴿ ١٣ ﴾ وعن الاحتراق الشديد التشنج أو التمدد دليل ردي

﴿ ١٤ ﴾ وعن الضربة على الراس البهتة او اختلاط الذهن دليل ردي

﴿ ١٥ ﴾ وعن نفث الدم نفث المادّة

﴿ ١٦ ﴾ وعن نفث المادّة السل والسيلان فاذا احتبس البصاق مات صاحب العلّة

﴿ ١٧ ﴾ ومع التهاب الكبد الفواق ردي

﴿ ١٨ ﴾ ومع الارق التشنج أو اختلاط الذهن دليل ردي

﴿ ١٨ ﴾ ومع الحمّى التي معها اختلاط الذهن الرعشة دليل ردي

﴿ ١٩ ﴾ وعن انكشاف العظم الحمرة دليل ردي

﴿ ٢٠ ﴾ وعن الحمرة العفونة أو التقيح

﴿٢١﴾ وعن الضربان الشديد في القروح انفجار الدم

﴿٢٢﴾ وعن الوجع المزمن في اعضاء البطن التقيح

﴿٢٣﴾ وعن البراز المتغيّر اختلاف الدم

﴿٢٤﴾ وعن قطع العظم اختلاط الذهن ان نفذ الى الموضع الخالي

﴿٢٥﴾ التشنّج من شرب الدواء المفرّغ مميت

﴿٢٦﴾ برد الاطراف عن الوجع الشديد في البطن ردي

﴿٢٧﴾ اذا حدث بالحامل زحير كان ذلك فيها سببًا للاسقاط

﴿٢٨﴾ (مراجعة ب ٦ ف ١٩)

﴿٢٩﴾ اذا حدث لمن غلب عليهِ البلغم الابيض اختلاف قوي انحلّ بهِ مرضهُ

﴿٣٠﴾ من كان بهِ اختلاف وكان ما يختلف زبديًا فقد يكون سبب اختلافهِ شيء ينحدر من راسهِ

﴿٣١﴾ من كان بهِ حمّى وكان ما يرسب في بولهِ ثفلاً شبيهًا بالسويق الجريش فذلك يدل على ان مرضهُ طويل

﴿٣٢﴾ اذا كان الغالب على الثفل الذي في البول المرار وكان اعلاهُ رقيقًا دلَّ على ان المرض حادّ

﴿٣٣﴾ من كان بولهُ غير متجانس فذلك يدلُّ على انَّ في بدنهِ اضطرابًا قويًا

﴿٣٤﴾ من كان فوق بولهِ حُبَبٌ دلَّت على ان علتهُ في الكلى وانذرمنها بطول مرضهِ

﴿٣٥﴾ من رأى فوق بولهِ دسمًا جملة دلَّ ذلك على ان في كلاهُ علَّة حادَّة

﴿٣٦﴾ من كانت بهِ علَّة في كليتيهِ وعرضت لهُ هذه الاعراض المتقدم ذكرها وحدث بهِ وجع في عضل صلبهِ فانهُ ان كان ذلك الوجع في المواضع الخارجية فتوقع خراجًا يخرج بهِ من خارج وان كان ذلك الوجع في المواضع الداخلية فاحرى ان يكون الدبيلة من داخل

﴿٣٧﴾ الدم الذي يتقيأ من غير حمّى سليم وينبغي ان يعالج صاحبهُ بالاشياء القابضة والدم الذي يتقيأ مع الحمّى ردي

﴿٣٨﴾ النزلة التي تنحدر الى الجوف الاعلى تتقيَّح في عشرين يومًا

﴿٣٩﴾ من بال دمًا عبيطًا وكان بهِ تقطير البول واصابهُ وجع في نواحي الشرج

والعانة فان بهِ علَّة فيما يلي مثانتهُ

﴿٤٠﴾ متى عدم اللسان بغتةً قوتهُ او استرخى عضوٌ من الاعضاء فالعلَّة سوداوية

﴿٤١﴾ ان حدث بالشيخ بسبب استفراغ مفرط فواق فليس ذلك بدليل محمود

﴿٤٢﴾ من اصابتهُ حمّى ليست من مرار فصبَّ على راسهِ ماءٌ حار كثير تقضَّت علتهُ

﴿٤٣﴾ المرأة لاتكون ذات يمينين(1)

﴿٤٤﴾ من كوي او بط من المتقيحين فخرجت منهُ مادَّة بيضاء نقية فانهُ يسلم وان خرجت منهُ مادَّة قيحيَّة منتنة فانهُ يهلك

﴿٤٥﴾ من كان في كبدهِ مادَّة فكوي فخرجت منهُ مادَّة بيضاء نقية فانهُ يسلم (وذلك لان المادَّة تكون في جيبٍ) وان خرج منهُ شيءٌ شبيه بثفل الزيت هلك

﴿٤٦﴾ من كان بهِ رمد فبعد ان تكون قد سقيتهُ الشراب خالصًا واستعملت لهُ الغسيل بالماء الحار الكثير افصدهُ

﴿٤٧﴾ اذا حدث بصاحب الاستسقاء سعال كان لا يرجى

﴿٤٨﴾ تقطير البول وعسرهُ يحللها شرب الشراب والفصد وينبغي ان يقطع العروق الداخلة

﴿٤٩﴾ اذا ظهر الورم والاحمرار في الصدر من خارج فيمن اعترتهُ الذبحة كان ذلك دليلاً محمودًا لان العلة تحوَّل الى خارج

﴿٥٠﴾ من اصابهُ في دماغهِ العلَّة التي يقال لها سفاقلوس فانهُ يهلك في ثلثة ايام فان جاوزها فانهُ يبرأ

﴿٥١﴾ العطاس يأتي من الرأس اذا سخن الدماغ او رطّب الموضع الخالي من الرأس عند ذلك يدفع الهواء الباطن الى الظاهر ويسمع لهُ صوت لان الموضع الذي يخرج منهُ ضيق

﴿٥٢﴾ من كان بهِ وجع شديد في كبدهِ فحدثت بهِ حمّى حلّت ذلك الوجع عنهُ

﴿٥٣﴾ (اعادة ب ٦ ف ٤٧)

﴿٥٤﴾ من تحيَّر فيهِ بلغم بين المعدة والحجاب الحاجز فاذا كان لا منفذ لهُ ولا الى

---

(1) اعني انها لا تشتغل باليدين على حدٍّ سوى

واحد من الفضاءين (البطن والصدر) احدث بهِ وجعًا فان جرى ذلك البلغم في العروق الى المثانة انحلّت عنه علّتهُ

﴿٥٥﴾ من امتلأت كبدهُ ماء ثم انفجر ذلك الماء الى الثرب امتلا بطنهُ ماء ومات

﴿٥٦﴾ القلق الشديد والتثاؤب والاقشعرار يزيلها الشراب اذا مزج واحد سواء منهُ بواحد سواء من الماء

﴿٥٧﴾ (اعادة ب ٤ ف ٨٢)

﴿٥٨﴾ من ترعزع دماغهُ فانهُ يصيبهُ في وقتهِ سكات

﴿٥٩﴾ (اعادة ب ٤ ف ٣٤ و ٣٥) من اعترتهُ حمّى وليس في حلقهِ انتفاخ فعرض لهُ اختناق بغتةً فذلك من علامات الموت

﴿٦٠﴾ من كان لحمهُ رطبًا فينبغي ان يجوع فان الجوع يجفّف الابدان

﴿٦١﴾ (ب ٤ ف ٤٠)

﴿٦٢﴾ العرق الكثير الذي يجري دائمًا حارًا كان او باردًا يدل على ان في البدن رطوبة كثيرة وانهُ ينبغي اخراج هذه الرطوبة منهُ اما في القوي فمن فوق واما في الضعيف فمن اسفل

﴿٦٣﴾ اذا كانت الحمّى غير مفارقة ثم كانت تشتدُّ غبًّا فهي اكثر خطرًا واذا كانت الحمّى مفارقة على اي وجهٍ كان فهي تدل على انهُ لا خطر فيها

﴿٦٤﴾ مَن اصابتهُ حمّى طويلة فانهُ يعرض لهُ إما خراجات عظيمة واما كلال في مفاصلهِ

﴿٦٥﴾ مَن اصابهُ خرّاج او كلال في المفاصل بعد الحمّى فانهُ يتناول من الغذاء اكثر مما يحتمل

﴿٦٦﴾ الغذاء كما انهُ يقوّي الصحيح يزيد العلّة في من كان بهِ حمّى

﴿٦٧﴾ ينبغي النظر الى ما يبرز من المثانة اذا كان كما في الصحة فالاقل مشابهةً اردأُ والأشبه اقل رداءةً

﴿٦٨﴾ مَن كان يرسب من برازهِ اذا ترك ولم يحرّك شيء كالنخالة فيحتاج الى الاستفراغ من اسفل فان سقيتهُ قبل الاستفراغ الماء المدبّر (ماء الشعير) فكلما سقيتهُ زدتهُ وبالاً

﴿ ٦٩ ﴾ البراز الاخضر آتٍ من المرّة السوداء التي تكون كثيرة اذا كان البراز كثيرًا وقليلة اذا كان قليلاً

﴿ ٧٠ ﴾ اعادة باب ٤ فصل ٤٧

﴿ ٧١ ﴾ اعادة باب ٢ فصل ٩

﴿ ٧٢ ﴾ اعادة باب ٢ فصل ٣

﴿ ٧٣ ﴾ اعادة باب ٤ فصل ٤٨

﴿ ٧٤ ﴾ اعادة باب ٤ فصل ٤٩

﴿ ٧٥ ﴾ وعن البلغم الابيض الاستسقاء

﴿ ٧٦ ﴾ وعن استطلاق البطن اختلاف الدم

﴿ ٧٧ ﴾ وعن اختلاف الدم لين البطن

﴿ ٧٨ ﴾ وعن السفاقلوس تعرّي العظم

﴿ ٧٩ ﴾ و(٨٠) باب ٧ فصل ٢٥ و١٦

﴿ ٨١ ﴾ متى كان البدن في ما يستفرغ من المثانة او بالبراز او باللحم او باي نوعٍ آخر يختلف عن الحالة الطبيعية فالعلة تكون خفيفة اذا كان الاختلاف قليلاً وشديدة اذا كان عظيمًا وقاتلاً اذا كان عظيمًا جدًّا

﴿ ٨٢ ﴾ من يعرض له حمًّى مع اختلاط الذهن بعد سن ٤٠ سنة يموت لان ما يقلل الخطر انما هو نسبة المرض لبنية المريض وسنّه

﴿ ٨٣ ﴾ باب ٤ فصل ٥٢

﴿ ٨٤ ﴾ اذا حدث رعاف في الحمّى في اليوم الرابع منها فذلك ردي

﴿ ٨٥ ﴾ اذا كان العرق يجري كثيرًا وينقط سريعًا من الجبهة ام كان ينصبُّ منها انصبابًا في غير ايام البحران فذلك ردي لان هذا العرق لا يكون الاّ عن شدة والم وعصرٍ متطاول

﴿ ٨٦ ﴾ استطلاق البطن في مرضٍ مزمن علامة ردية

﴿ ٨٧ ﴾ ما لا يبرأ بالدواء فقد يبرأُ بالحديد وما لا يبرأُ بالحديد فلا يبرأُ

﴿ انتهت فصول ابقراط ﴾

مؤتمر الهيجيين في فينَّا

ذكرنا في العدد الماضي من الشفاء خبر انعقاد هذا المؤتمر واوردنا شيئًا من المسائل الصحية التي دار عليها البحث فيهِ ونريد الآن ان نبسط الكلام هنا على مسألة اشترك في البحث فيها اكثر اعضاء المجمع وهي من اهم المسائل الصحية نعني بذلك مسألة الوقاية من الهواء الاصفر قال مكاتب الاونيون مديكال

اما الهواء الاصفر فلا يخفى ان الانكليز يمانعون كل الممانعة في قضية الحجر الصحي اعني اقامة الكورنتينا لمنع سريانهِ . على ان بعد المسافة التي تقطعها مراكبهم من حين خروجها من بوغاز السويس الى حين وصولها الى مواني انكلترا والمبالغ الجسيمة التي انفقوها في تطهير مدنهم البحرية تقيهم من انتشار هذا الداء بينهم فلم يبقَ لهم بعد ذلك من غرض في موافقة سائر الدول على ما يعطل تجارتهم. ولكنهُ تبين من الاحصاء المقام في هذه السنين الاخيرة ان عدد البواخر الآتية من الهند والمارَّة من قنال السويس والحاملة اناسًا مصابين بالكلورا لا يتجاوز اربع بواخر كل سنة فمن الغريب ان انكلترا لاجل هذه البواخر الاربع لا تخاف ان تلقي الوباء في كل اوربا وتقتل الوفًا ومئات الوف من البشر بهِ وتخرب تجارة سائر الممالك بتوقيف حركة الاعمال

على ان الانكليز ليسوا وحدهم الذين يمانعون في مسألة اقامة الكورنتينا بل من عضدهم الالمان ايضًا وخصوصًا رجلهم بتنكوفر . والعجيب ان ايطاليا بلسان رجلها البر وفسور موسو تذهب الى موافقتهم فمن الغرابة ان بلادًا نظيرها قاست الاهوال من انتشار هذا الداء وبلغ عدد الوفيات فيها كما في نابولي مبلغًا عظيمًا جدًّا تعدل عن جميع وسائل الوقاية ولماذا . فالجواب لانها اقامت الحواجز الصحية وراعت اقامة الكورنتينا بكل ضبط وقطعت كل اتصال مع الاماكن الموجود فيها الداء فلم يجدها ذلك نفعًا. فاذا كانت كل هذه الوسائل قاصرة فهل من الحكمة ان نترك جميع الوسائل وتعرّض الامة كلها للمصاب ام من الصواب ازالة جميع العوائق التي تحول دون بلوغ الغرض

وهذا الرأي هو راي بتنكوفر الالماني ايضًا الذي يقول ان الكولرا الا بردها الاحتياط فانها تجد دائمًا منفذًا تنفذ منهُ فكل الوسائل لا تجدي نفعًا وتجلب ضررًا واحسن وسيلة لتخفيف نتائجها انما هو اتباع قواعد حفظ الصحة اي تنظيف المدن وذكر تأييدًا لقولهِ مثال

البلاد التي بقيت صحيحة كفرسايل وليون مع وجود الكولرا حولها ولا شك في ان اناساً بهم الداء دخلوا اليها ولكن مرضهم بقي محصوراً فيهم ولم ينتشر. وبتنكوفر هو من اعظم علماء الصحيين في المانيا

والبروفسور غروبر (فينّا) بسط هذه المسألة وهي ان احسن وسائل الوقاية انما هو تنظيف المدن وتنظيف البيوت ثم قال واذا كانت الاوبئة ذريعة الفتك جداً في ايطاليا فلوساخة هذه البلاد كما هو معلوم. ولكن هذه العبارة لم ترق في عيني البروفسور موسو (الطلياني) لانهُ لا يريد ان يسمع مثل هذا الكلام عن بلادهِ فقام للفور وقال اذا كانت الوساخة علة انتشار الهواء الاصفر فكيف اقام هذا المرض في بروسيا عشر سنين فيقتضي ان تكون هذه البلاد اوسخ البلدان. واوستريا نفسها فيها بلاد اوسخ من ايطاليا فلا يحق لها ان تفتخر عليها وقد صفق جمهور الالمان لهذا الكلام

ثم تلا بروست وبالت تقريرهما وقد اصغى الجمهور لتلاوته اصغاء تاماً. ومحصّلهُ ان نوتياً من حرس طولون أُصيب اولاً بالكولرا وذلك في ١٢ يونيو (حزيران عام) ١٨٨٤ وفي الغد اصيب آخر وفي ٢٢ أُصيب ٩ ومن هناك امتد الوباء الى مرسيليا فهل كان انتقالهُ بواسطة الباخرة المدعوّة "السرط" كما زعموا اولاً ام كان عن طريق آخر. والظاهر من البحث الذي تمّ بعد ذلك ان الهواء الاصفر دخل فرنسا عن طريق نيس فان مركباً من مراكب الصيد في ميناء نيس التقى اذ كان مشوّطاً في عرض البحر بمركبٍ آتٍ من مصر حيث كان الهواء الاصفر موجوداً فاخذ منهُ بعض الامتعة ولم يُضرب عليهِ الحجر الصحي لانهُ كان من مراكب الميناء فاختفي امرهُ ومن هناك انتقل الوباء الى طولون حيث ظهر اولاً

وينتج من مقابلة هذا الوباء بالاوبئة الماضية اولاً ان الكولرا تدخل فرانسا دائماً من البلاد المتاخمة ثم ينتقل من مقاطعة الى اخرى حتى ينقضّ على باريز. وقد كان عدد الوفيات بهِ ١٢٠٠٠ عام ١٨٨٤ و١١٠٠٠٠ عام ١٨٣٢ و ١١٠٠٠٠ عام ١٨٤٩ و ١٤٠٠٠٠ عام ١٨٥٤ و ١٤٠٠٠٠ عام ١٨٦٥ وثانياً ان تناقص شدة هذا الوباء في فرنسا ناشىء عن نوع تعوُّد البلاد عليهِ وعن الاعتناء بالوسائل الصحية العمومية والخصوصية

ثم قالا. وقبل تقرير قواعد يقبلها الجمهور لا بدَّ من الاتفاق على العنصر الذي ينشأ المرض عنهُ ففي عام (١٨٧٣) وجد حاييم ورينو جراثيم من النوع المعروف بالوبريون

في مبرزات المصابين بالهواء الاصفر . واللجنة التي ارسلت الى مصر عام ١٨٨٢ والمؤلفة من ستروس وروّ ونوكار وتويلير بحثت في العلّة بحثًا بكتر يولوجيًا ولكنها عن حكمة لم تبتّ حكمًا . ثم اكتشف كوخ الباشلُس الضيّ . ثم رأى ستروس وروّ عام ١٨٨٤ هذا الباشلُس في مبرزات المصابين بالداء ولكنهما قالا انهُ لا يصح ان يعتبر خاصًا بالعلة لانهُ يلتقى في غير الهواء الاصفر الاسيوي فقد وجدهُ ملاستز في مبرزات المصابين بالدسنطريا وفي المخاط المهبلي الآتي من نساء مصابات بالسيلان الابيض وفي المفرز الرحمي لامرأة مصابة بابيثيلوما (سرطان بشري) العنق في اول العلّة . ولكنهُ ظهر اخيرًا بعد البحث ان الباشلُس الضي الذي التقى في غير الهواء الاصفر لا يشبه الباشلس الضّي الذي اكتشفهُ كوخ الأَ مشابهة ظاهرة فقط لا حقيقية وحقّقت ذلك التجارب في الحيوانات حيث ثبت منها ان التلقيح بباشلُس كوخ يحدث فيها اعراضًا كاعراض الهواء الاصفر . واما كيفية فعل هذا الباشلس فعلى رأي كوخ الهواء الاصفر عبارةٌ عن انسمام بمادّة سامّة يفرزها هذا الباشلس في المعاء ويمتصها البدن . واما بوشار فينكر بان الباشلس الضّي علّة الكولرا بناء على ظهور الداء رغمًا عن تنظيف الامعاء بالمواد المضادة للفساد تنظيفًا تامًا وبناء على ان هذا الباشلس لا يوجد الاَّ في المعاء . ويزعم ان العلة انسمام بمادة أُخرى تلتقى في البول بناء على حصول الكولرا في الحيوانات من حقن هذا البول فيهم

وبعد ان ذكرا خلاصة هذا المباحث قالا ان المرجح ان العلة سببها مكروب خصوصي ينبغي منع انتقالهِ او اهلاكهُ على المكان اذا انتقل فالوسائل الواقية ينبغي ان ينظر فيها الى ذلك

ثم قام براوردل وفنّد براهين موسُّو وبتنكوفر بقولهِ اذا كانت الكورنتينات لم تمنع انتقال الكولرا فهل ذلك برهان على وجوب تركها : فاذا كانت الحصون لم تصدّ هجمات العدوّ فهل ذلك دليل على وجوب عدم اقامتها كلاَّ ثم كلاَّ فالكولرا يلزم صدّها عن اوربا بكل الوسائل التي لنا وينبغي ان نوجه كل قوتنا الى المكان الذي يكثر انتقالها منهُ وهذا المكان هو بوغاز السويس وهو مكان محصور وتسهل السيطرة عليهِ فينبغي تطهير جميع المراكب التي حصل فيها المرض وكم هي هذه المراكب التي يلزم الحجر عليها فهي اربع او خمس في السنة وهذا لا يتأتى منهُ ضرر جسيم على التجارة ثم بسط كيفية هذا التطهير وطرقهُ قال انهُ بالوسائط القوية التي لنا اليوم لمضادة الفساد لا يلزم وقت طويل لتطهير المراكب المشبوهة التي يلزم

الحجر عليها قبل خروجها من بوغاز السويس فان كانت قد خرجت فلا بدَّ من ضرب الحجز عليها وعلى نزلائها في البلاد التي تقصدها فان منافع ذلك مقرَّرة ولا تشينها اعتراضات المعترضين ثم قال لا شك ان تنظيف المدن من احسن الوسائل الواقية الآن ذلك يلزمهُ مبالغ جسيمة من المال لا تتيسر بسهولة فان انكلترا انفقت اكثر من مليار ونصف لتطهير موانيها ولو وجد المال لما سهل الامر لان تتميم ذلك يلزمهُ ايضاً وقت طويل لا يجوز فيهِ ترك البلاد تحت رحمة الاوبئة تعيث فيها انتهى

الطواف حول الطب

النبذة الثامنة . في طب ابقراط

الشذرة الرابعة . في تشريح ابقراط

المسائل التشريحية المذكورة في كتب ابقراط قليلة وغير جليَّة ولا شك في ان سبب ذلك امتناع تشريح اجساد البشر في ذلك العهد

وفي كتاب "الاماكن في الانسان" الذي ينسبهُ اكثر المتقدمين الى ابقراط والذي لا يجزم فيهِ لتره بامر يشبّه المؤلف جسد الانسان بدائرة ويستند في ذلك الى السهولة التي تنتشر معها الامراض في البدن ايًّا كان مجلسها الاول ثم يصرّح بان التشريح ينبغي ان يكون قاعدة الطب ثم يذكر الاوردة فيجعل اصلها من الرأس ويتكلم قليلاً على الاعصاب والنسيج العضلي ويبسط الكلام اكثر على العظام والمفاصل . على ان تشريح العظام كان معروفاً احسن من تشريح سائر الاعضاء

وفي كتاب "جروح الرأس" الذي لا يشك احد في انهُ لابقراط بعض تفاصيل مهمة متعلقة بتكوين ظاهر الجمجمة وجميع العظام موصوفة وصفاً دقيقاً حتى انقسام العظام الجمجمية الى طبقتين ظاهرة وباطنة وانفصال احداهما عن الاخرى بالطبقة الاسفنجية المعروفة بالمزدوجة . وفي الكتاب الموسوم "بالموخليك" من لفظة يونانية معناها المخل والذي هو مختصر كتاب المفاصل وقسم من كتاب الكسور بعض مبادئ اولية على العظام المختلفة التي تؤلف جسد الانسان . واخيرًا كتاب "القلب" الذي هو من احدث كتب ابقراط

يدل على ان واضعهُ مشرّح خبير وفيهِ ما عدا وصف ظاهر القلب وصف غلافهِ المعروف بالشغاف ووصف تجاويفهِ الاربعة ومؤلفهُ لا يجهل ان الاورطي يخرج من احد البطينين والشريان الرئوي من الآخر وهو يصف الصمامات الهلالية ووظيفتها وصفاً دقيقاً ويذكر ان الشرايين تحتوي دماً ولكن نظرهُ الفزيولوجي لا ينطبق فيها على هذه القواعد التشريحية

وفي كتاب " الغدد " مذكور الدماغ انهُ غدة ومتروك ذكر كثير من الغدد الأُخرى. وان الغدد اعضاء تكثر في اقسام البدن وانها تغتذي خاصة من الرطوبة وان الشعر كالغدد ووظيفتهُ كوظيفتها

ومن كتب ابقراط الجديرة بالذكر والتي تعرف منها حالة التشريح في ذلك العهد كتاب طبيعة العظام فان فيهِ وصف عظام الهيكل المختلفة ووصف الاحشاء المهمة وصفاً على جانب من الدقة

واما معارفهُ الفزيولوجية فقليلة جداً وكثيرة الخطاء وما ذلك الاّ اضعف معارفهِ التشريحية وكل قوتهِ في وصف الحركة ومساحتها وتغيراتها الصحية والمرضية وذلك لسعة معارفهِ في العظام والمفاصل وفي ما عدا ذلك لست ترى لهُ رائياً صريحاً صحيحاً وهو يخلط بين الالياف والاعصاب والاوتار وقلما يميز الشرايين عن الاوردة واذا ميزها فانهُ يستند في ذلك الى ان الشرايين تحتوي هواء والاوردة دماً

الشذرة الخامسة . في باثولوجية ابقراط وعلاجهِ

من جملة كتب ابقراط كتاب العلامات وهو كتاب حاوٍ خلاصة معارفهِ وقد وضعهُ هدايةً للطبيب في هذا السبيل الوعر وهو الانذار وعوّل فيهِ على العلامات المأخوذة من منظر المريض ومما قالهُ فيهِ " اذا كانت سحنة الحي كسحنة الميت لا لسهرٍ ولا لجوعٍ ولا لاستفراغ فهي علامة رديّة " والوجه الذي يشبه وجه الميت ويغاير وجوه الاصحاء هو الذي " غارت عيناهُ وتحدّد انفهُ ولطأَ صدغاهُ وانقلبت اذناهُ وتمدّدت جلدتهُ واكمدّ لونهُ او اسود او اخضرّ وعلتهُ غبرة فتلك جميعها علامات موت " ومن العلامات الردية " الاستلقاء على الظهر والتفزّز وصرير الاسنان واختلاط الذهن " وقد وصف ابقراط العرض المعروف اليوم بالكرفولوجيا والشديد الخطر كما لا يخفى وصفاً دقيقاً حيث قال " ان يجيل المريض يديهِ

امام وجههِ ويفتش في الفضاء ويتعرَّض لشيء كأنهُ يريد ان يلتقطهُ من نفسهِ او من الحائط وتفلية فراشهِ علامات تدل على الموت" ومن العلامات الردية التي ذكرها "الاستسقاء في الامراض الحادة وبرد الاطراف" ومن العلامات التي ينبغي الحذر منها النوم في النهار والارق في الليل واردأ من ذلك "فقد النوم ليلاً ونهارًا" ومن وصاياهُ الانتباه جدًّا لفحص البراز والبول. والعلامات التي ذكرها ابقراط لاتختص بجنس من الامراض بل تطلق على جميعها ولكنَّ امراض الصدر لها المحل الاعظم فيها ولعلَّ السبب كثرة هذه الامراض في بلاد اليونان وهو يذكر ان النفث والعطاس في ذات الرئة علامة رديَّة قال: ان النفث الذي يكون كصدإ الحديد وممزوجًا بقليل من الدم في ذات الرئة علامة جيدة ويريح كثيرًا في اول العلَّة ولكن اذا حصل في اليوم السابع او بعد ذلك فليس يؤمن كثيرًا. ولا يقتصر ابقراط على ذكر هذه العلامات فقط بل يذكر في هذه العلة علامة اخرى مهمة حيث يقول "ان أفضل النفث ما سكَّن ألم الجنب"

وكتاب الاوبئة لا يذكر فيهِ ابقراط سوى الحوادث كما هي غير مسترسل منها الى ذكر الاسباب والعلل فهو اشبه بمجموع تقارير. ومما جاء في القسم الاوَّل منهُ (السنة الاولى) ذكر بعض حميات والتهابات نكفيَّة مصطحبة احيانًا بالتهابات خصوية احتقانية مما يدل على ان هذه النسبة بين العلتين كانت معروفة لهم. وقولهُ. في الصيف والخريف مات كثيرٌ من المسلولين وقد كثرت في هذين الفصلين الحميات المتصلة تارةً حميدة وتارةً بالضد من ذلك تشتدُّ غبًّا وتشبه الحميات المتقطعة. ومما جاء في القسم الثاني منهُ (السنة الثانية) قولهُ وكثر في الربيع الرمد الرطب الصعب وفي الصيف والخريف اختلاف الدم والزحير واستطلاق البطن والذرب الصفراوي والمائي والقيء وسوء الهضم والعرَق. وفي الخريف والشتاء شطر الغب والغب وحميات غير مفارقة وحمَّى ربع وحمَّيات محرقة

ومما قالهُ في القسم الثالث منهُ (السنة الثالثة) ان الشلل كثر في الشتاء وان الحمَّيات المحرقة ابتدأت في الربيع وبقيت حتى الاعتدال الخريفي وكانت في الفصل الاول خفيفة ثم اشتدَّت في الثاني. وكثر في الشتاء السرسام وخصوصًا الرعاف وادرار البول والاسهال الصفراوي واختلاف الدم

وذكر في القسم الرابع منهُ (السنة الرابعة) احوالاً من المرض المعروف بالحمرة اشبه شيء بالاوبئة التي فشت في العصور الوسطى والمعروفة بنيران ماري انطونيوس. وكثيرٌ

منها كان معهُ غنغرينا. وقد عرض في هذه السنة ايضًا حميات محرقة وسرسام والحميات التي معها اختلاط الذهن وبثور الفم ورمد الخ وبثور عظيمة وقروح آكالة في الجلد وحميات غب وربع وليلية وغير مفارقة وقد كثر الموتان منهُ خصوصًا في الربيع وقلَّ في الصيف ثم اشتدَّ في الخريف. وغرض ابقراط في "كتب الاوبئة" عمليٌّ محض فانهُ يذكر فيها سير الامراض الطبيعي والوقت الذي يتم فيهِ البحران والنضج الذي يبعث عليهِ

واما علاجهُ فيعرف من كتاب تدبير الامراض الحادَّة وهو يندِّد فيهِ اولاً بالاطباء الكنيديين الذين يقتصرون في الامراض المزمنة على معالجة مرضاهم بحسب ما يرونهُ مناسبًا إما بالمساهل او بمصل اللبن او باللبن. ويقول ان الطبيب الحاذق الماهر هو الذي يحسن مداواة الامراض الحادَّة (ذات الجنب وذات الرئة والحمَّى التي معها اختلاط الذهن اي الليثرغوس والسرسام اي الفرينيتس والحمَّى المحرقة وغير ذلك من العلل التي يرافقها حمًّى متصلة) والادوية التي يستعملها في هذه الامراض قليلة العدد ويمكن ذكرها هنا وهي ماء الشعير وانواع النبيذ المختلفة وماء العسل والماء والحمَّامات وكل الفائدة في معرفة كيفية استعمال هذه الادوية ثم يبسط الكلام كثيرًا على ماء الشعير وعلى قواعد استعمالهِ. ويميّز بين ماء الشعير الكامل الذي لم يرشح والذي تركت فيهِ كل الحبة والذي هو اكثر غذاء وماء الشعير المرشح الاخف. ويقول ان الاطباء الذين يصفون الماء الكامل بعد الحمية الشديدة يرتكبون خطاءً عظيمًا. وفي بعض الاحوال الشديدة ينبغي ان يكون ماء الشعير رقيقًا مُرويًا للعطش مهضمًا . . . . وفي ألم الجنب وضع مكمدات سخنة (ماء سخن في ضرفٍ او كيس او اناء من نحاس او من فخار او اسفنجة لينة مبلولة بالماء السخن ومعصورة او دقيق الشعير المحلول في ماء وخل) او مسخنات جافة فاذا لم تنفع هذه الوسائط واستمرَّ الألم في القسم فوق الحجاب الحاجز فيبادر الى فصد الوريد الذي في ثنية المرفق فاذا كان الالم في القسم الكائن تحت الحجاب الحاجز فيبادر الى الاستفراغ من اسفل بالخربق الاسود او الافوربيوم. اما الخربق فانفع للبحران واما الاوفوربيوم فاذا أُريد طرد الريح. واما في ما خصَّ انواع النبيذ فيقول ان النبيذ الحلو اقل تأْثيرًا في الدماغ من النبيذ القوي ويمهد السبيل لاستفراغ الغائط وينفخ الطحال والكبد ويولّد ارياحًا تجتمع في المراقين ويسهّل النفث. والنبيذ الابيض القوي مدرٌّ للبول مفتّح للسدد. والنبيذ الاحمر قابض. ويقول ابقراط ان هذه الخصائص لم يذكرها سلفاؤُهُ. وماء العسل لا يجلب العطش كالنبيذ الحلو

ويليّن المسالك التنفسية ويسكن السعال وهو مع ذلك منقٍّ ومدرّ للبول . ومن الاشربة الدوائيَّة التي يعوَّل عليها في المعالجة ايضًا مغليّ الذبيب وثفل الزيتون والقمح والقرطم ومنقوع حب الآس والرمان

واما الحمامات فلكي تكون نافعة ينبغي ان تُعمل في مكانٍ مهوًّى جيّدًا وان يكون الماء كثيرًا حتى يمكن الصب جيّدًا ومن يستحم يلزمهُ ان لا يتكلم ولا يتحرَّك ولا ان يعمل عملًا بنفسهِ بل يدع غيرهُ يغسلهُ ويدلكهُ ولا يأكل شيئًا قبل الاستحمام ولا بعدهُ حالًا . والماء البارد انفع في ذات الرئة منهُ في الحميات المحرقة وهو نافع ايضًا في الامساك كما في الاسهال ويؤمر بهِ للنحفاء والذين بهم غثيان وقيء ويستعمل ايضًا لتوقيف الرعاف الذي لا فائدة من تركهِ

ومذهب ابقراط في الطب مذهب الاخلاط فهو يعوّل كثيرًا على الادوية الطاردة للفضلات وكل مداواتهِ مؤلفة من المقيئات والمساهل والفصد فاذا لم تنفع عمد الى استعمال المدرّات للبول والمعرّقات . ويتحصل من كتابهِ في تدبير الامراض الحادَّة المارّ ذكرهُ هاتان القاعدتان وهما اولًا . "قلة تغذية المريض" وثانيًا "مراعاة العادة" ومن كتاب الاوبئة هذه القاعدة الذهبيَّة "يطلب من الطبيب ان ينفع المريض او على الاقل ان لا يضرّهُ"

الكحول

هذه بضاعتنا ردَّت الينا . أصل هذه الكلمة عربي من كُحْل والكحل وضع اولًا للاثمد وكل ما يوضع في العين للاشتفاء بهِ ثم توسَّعوا فيهِ واطلقوهُ على كل تراب ناعم جدًّا حملًا على احدى صفاتهِ وهي اللطافة ثم على السوائل اللطيفة ثم استعملوهُ اسمًا لروح الخمر الذي يظن ان مكتشفهُ هو جابر بن حيّان الكيماوي تلميذ جعفر الصادق فقالوا في الفرنساوية Alcool وفي الانكليزية Alcohol . قال في قاموس نيستن الفرنساوي Alcool كلمة عربية من أل (وهي أل التعريف) معناها le و Cohol لفظة عربية يراد بها ما هو لطيف جدًّا وهي في الاصل اسم لتراب ناعم انتهى . وقد نقلتها المدرسة الكليَّة السورية عن الافرنجية الى العربية فقالت كحول والكحول باثبات الحاء مراعاة للاصل العربي وزيادة الواو مراعاةً للفظة الافرنجية وكان الحق ان تردها الى الاصل العربي وتقول كُحْل او كُحُل بضم الثاني وفقًا لحركة الاول ولكنها فضَّلت ابقاء هذه الزيادة فيها تمييزًا لها عن لفظة كُحْل المعروفة . واما لفظ الكؤول فهو اصطلاحٌ يغرب علينا معرفة اصلهِ ولم يراعَ فيهِ سوى

الاصل الفرنساوي المنقولة عنهُ هذه اللفظة. واما ما ذكرتهُ صحيفة الصحة من ان اصل هذه اللفظة يحتمل ان يكون من لفظة غول العربية حيث قالت صفحة ١١٢ "الكؤول روح الخمر وهي كلمة افرنجية يغلب على الظن انها مأخوذة من الكلمة العربية التي هي لفظ غول لاغتيالهِ العقل" فلا نرى لهُ وجهًا ويحتاج الى اثبات اقوى من هذا القول

وقد بعث الينا جناب العالم الفاضل فارس افندي نمر احد منشئي المقتطف بالرسالة الآتية في اصل هذه اللفظة قال

حضرة العالم العامل مؤلف الشفاء الاغرّ

رأيت في العدد الرابع من الصحة الغرّاء كلامًا يرجّح فيهِ كون لفظة Alcoöl الافرنجية مأخوذةً من الغَوْل (ومعناهُ السكر او كل ما زال بهِ العقل) فأذكرني ذلك بحثًا وقع لي مع جماعةٍ من الادباء الاذكياء في دار الرياضي المشهور عزتلو افندم شفيق بك منصور ذهبوا فيهِ الى ان كون الغَوْل اصل اللفظة الاجنبية أوجه من كون الكحل اصلها مستدلين على ذلك بتقارب معنى اللفظتين وطلبوا رأْيي فخالفتهم ورجحت الكحل على الغَوْل مستدلًّا بما حضرني حينئذٍ ذكرهُ من الادلة اللغوية والتاريخية. وكان قصدي ان استقصي البحث الى غايتهِ ولكن شغلتني عنهُ المشاغل حتى طالعت الصحة الغراء في هذه الاثناء فعمدتُ الى البحث وعدتُ مقتنعًا بان ما ذهبت اليهِ هو الارجح بل الصواب للادلة التالية وهي

اولًا اجماع لغويي الافرنج على ان اللفظة الافرنجية منقولة عن لفظة الكحل العربية. وسيأْتي معنا ان اطلاق اللفظة التي نحن بصددها على روح الخمر ليس اصطلاح كيماويي العرب بل اصطلاح الذين خلفوهم

وثانيًا ان تهجية اللفظة تدل على انها حكاية لفظ الكحل لا الغول — فهي في الالمانية Alkohol والانكليزية Alcohol او Alkohol والفرنسوية Alcool او Alcohol والايطالية Alcoole وكلها توافق الكحل لتضمنها ما يقابل الكاف المضمومة والحاء ولا توافق الغول لخلوها من مقابلٍ للغين وفتحها ولزيادة ما يقابل الحاء او الهاء فيها. ولو كانت اللفظة الافرنجية منقولة عن الغَوْل العربية لكُتِبت بهذه الصورة Algaul او هذه Alghaul او ما ضاهاها. ألا ترى انهم لما نقلوا لفظة الغُوْل[١] الى لغاتهم كتبوها بهذه الصورة Algol

(١) الغُوْل اسم نجم متغيرٍ في راس مدوسا في صورة فرساوس وهو والغَوْل من اصلٍ واحدٍ كما لا يخفى

فحرصوا على ما يقرب عندهم من الغين حفظاً للفظها . وكذا جروا في نقل سائر الالفاظ

وثالثاً ان كيماويي الافرنج المتقدمين كانوا يشتقون من هذه اللفظة فعلاً بمعنى سَحَقَ ومن ذلك صيغة (Alcoholisation) للسحق الدقيق وقد أُهمل استعمالها لهذا المعنى منذ اشتهر اطلاقها على الارواح المسكرة ولكنهُ لا يزال مستعملاً على قلة في بعض اللغات الاوربية . وذلك يدلك اوضح دلالة على ان اصلها الكحل لا الغول لما هو ظاهر

ورابعاً . المشهور ان اوَّل من وصف التقطير والتصعيد هو ابو موسى جابر بن حيَّان الصوفي الطرسوسي تلميذ جعفر الصادق ولعلهُ هو او سيدهُ جعفر الصادق اول من استخرج " الكحول او الكؤُول ولكنهُ سماهُ روح الخمر ولم يسمهِ كحلاً ولا غَوْلاً وجرى كيماويو العرب على هذه التسمية فسموا كل مقطر روحاً ومن ذلك الارواح " للمياه المقطرة من الادوية وغيرها "

وخامساً . الكحل في الاصل الاثمد وكل ما يوضع في العين يشتفى بهِ . ولدقتهِ ونعومتهِ يشبهون بهِ كل سحيق دقيق الى يومنا هذا . ثم توسعوا فيهِ فاطلقوهُ على ما تناهى في اللطافة وسموا بهِ ما اتصف من المركبات الكيماوية بتلك الصفة حتى اطلقهُ الافرنج على الروح المسكر فغلب عليهِ ثم استأْثر بهِ دون سواهُ . فانت ترى ان هذا الاستعمال الخاص هو من اصطلاح الافرنج لا العرب وقد نظروا فيهِ الى الرقة واللطافة والخلوص من الشوائب وليس الى السَّورة والاسكار وعليهِ فاللفظة الافرنجية مأْخوذة من الكحل لا الغَوْل والله اعلم

ولما ألَّف استاذنا العلاَّمة المشهور الدكتور كرنيليوس فان ديك كتابهُ في مبادىء الكيمياء عرَّب اللفظة الافرنجية بلفظٍ يلمح منهُ اصلها ويراعى فيهِ استعمالها وهو " الكحول " وانما اختار هذا اللفظ على اللفظ الاصلي دفعاً للبس بين المعنى الاصلي والمعنى الاصطلاحي وعلى ذلك جرت مدرسة بيروت والمقتطف . واما المدرسة المصريَّة الطبية الشهيرة فعرَّبت اللفظ الفرنسوي (الكؤُول) ولم تراعِ الاصل العربي ولا لفظ سائر اللغات الاوربية . فياحبذا لو نظر كتَّاب مصر والشام الى مسأَلة التعريب والاصطلاح وجروا على وتيرةٍ واحدة تفي بحاجة البلادين وكانوا في خدمة العلم على رأْيٍ واحدٍ لا رأْيين

فارس نمر

استخراج رصاصة مكثت خمس سنوات

لعزتلو الدكتور محمد بك درّي مدرس الجراحة بمدرّسة قصر العيني

ملخصة بقلم جناب علي افندي حلمي تلميذ بمدرسة الطب

رجلٌ يدعى درويش حلمي كان جاويشًا في اورطة المستحفظين أُصيب ايام الثورة العرابية في واقعة التل الكبير برصاصة في الجزء المتوسط من الحافة العليا للحرقفة اليمنى فدخل اسبيتالية الجيش الانكليزي ثم اسبيتالية طنطا حيث مكث عشرة اشهر والرصاصة باقية لم يستطع اخراجها . فأَرسلهُ حضرة طبيبها بافادةٍ للاسبيتالية الكبرى فأُلحق باحد قسمي الجراحة فيها ومكث خمسة عشر شهرًا بدون فائدة وذلك لان البحث في الجرح اذ ذاك لم يكشف عن جسم غريب حتى ظنَّ ان العظم متغير

والذي جعل التشخيص صعبًا هو اولاً موضع الرصاصة ثانيًا اتجاه الصديد . فالرصاصة كانت بين العرف الحرقفي واوتار العضلات المندغمة فيهِ . اما الصديد فلم يتبع في سيرهِ الطريق التي فتحتها الرصاصة بل اتجه لثقلهِ تابعًا مسير الحافة العليا للحرقفة جهة القطن فكان الباحث يتبع غالبًا هذه الطريق . و بتوجيه المسبر الى كل جهة ممكنة لم يكن يصادم عظمًا ولا جسمًا غريبًا فاخرج المريض بعد المدة المذكورة من الخدمة العسكرية و بهِ ناصور

ثم حضر ثانيةً لاسبيتالية قصر العيني في ٩ سبتمبر سنة ١٨٨٧ وكان الناصور على حالهِ ففحصهُ حضرة استاذنا الشهير دري بك وعثر على الرصاصة واستعان على التشخيص بمجس نلاتون المختص بمعرفة الرصاص وهو عبارة عن ساق معدنية منتهية بقطعة من الصيني التي تسودُّ عند ملامسة الرصاص وقد ظن بعض الحاضرين ان هذا التلوُّن نشأ عن وساخةٍ الَّا انهُ بتكرار السبر زال الالتباس فشرع حضرتهُ في استخراجها مبتدئًا بتوسيع الفتحة و بعد جهدٍ عظيم أُخرجت فاذا هي رصاصة انكليزية طولها ٥ سنتيمترات مفرطحة في بعض اجزائها لمرورها على جزء عظمي

الحالة العمومية . رجل متوسط القامة والبنية لهُ من العمر نحو ٣٢ سنة ولم يحصل لهُ ادنى عارض اثناء العملية وفي المساء كانت تعتريهِ نوب حمية خفيفة وكان يحضر يوميًا للاسبيتالية

المعالجة . عولج الجرح بالضمادات البسيطة حتى برئ تمامًا في نحو ٢٥ يومًا . اه

تدرُّن الحيوان والسل البشري

قرَّر بوتل ان لحم الحيوان المتدرّن من اي عضوٍ كان ينقل السل في كثير من الاحوال وانهُ معدٍ من الحيوان الى الانسان وان درجة الحرارة المستعملة لطبخ الطعام غير كافية لقتل الباشلس الكامن في اللحم ولذلك كان اكل اللبن او اللحم الآتي من حيوانات متدرنة اكبر سبب لسل الانسان وللفرار من ذلك اوصى بالوسائل الآتية

اولاً . ينبغي على نظارة الصحة ان تقرّر في لوائحها ان السل من الامراض المعدية وعلى الحكومة ان تتخذ جميع الوسائل لمنع انتقال هذا المرض من الحيوان الى البشر

ثانياً . لما كان انتقال السل من الحيوان الى الانسان وبالوراثة امرًا مقررًا وكان متى ظهر في حيوان يودي بهذا الحيوان الى الهلاك ضرورةً كان من الواجب وقايةً لنسل الحيوان ومراعاةً للصحة العمومية قتل كل حيوان بهِ سلٌ بعد التعويض على صاحبهِ بالعدل

ثالثاً . ينبغي ملاحظة الابقار كل مدةٍ حتى يلافى العجز على ما يتبين منها انهُ مريض ليقتل

رابعاً . جميع اللحوم التي يتبين انها آتية من حيوانات متدرنة مهما كانت درجة المرض ينبغي ان تحجز وتعدم وهذا امرٌ سهل في المسلخ

خامساً . ينبغي ان يكون في كل مسلخ طبيب بيطري خبير مسؤُول لمعاينة الحيوانات المذبوحة ومنع بيع المريض منها . اه‍ .

فنوجه الى ذلك نظر صحتنا وحكومتنا عساهما يعيران هذه المسألة التفاتًا جديرًا بها فان السل قد فشا كثيرًا في البلاد وقد قيل في المثل السائر "حفظ الصحة حاصلة خيرٌ من استردادها زائلة"

استئصال المبيض من ابنةٍ صغيرة

اكياس المبيض نادرة جدًا في البنات الصغيرات ولا يوجد من ذلك في سجلات الطب سوى ثماني حوادث وفي عام ١٨٨٥ نشر دوشان حادثة تاسعة استؤصل المبيض فيها من طفلة سنها ثلاث سنين . وفي هذا العام ذكر بولوتلنو حادثة عاشرة استؤصل المبيض فيها من ابنة تسع سنين وكان قد بلغ بها محيط البطن فوق السرة ٦٤ سنتيمترًا

تدبير غذاء اصحاب النقرس

جميع انواع اللحوم توافق اصحاب النقرس وافضلها لهم اللحوم البيضاء كالاسماك وزهومات البحر ويوافقهم البيض والطعام الدسم وليكن طعامهم من ذلك كلهِ معتدلاً . وليكثروا في طعامهم من الخُضَر ما عدا الحمَّاض والإسفاناخ لانَّ فيهما مقدارًا عظيمًا من الحامض الاكزاليك. وليعتدلوا في اكل الخضر المغذية الكثيرة الازوت كالكرنب والقنَّبيط وفي اكل الحبوب كالحمص واللوبياء والعدس والفول وليعتاضوا عن الخبز بالبطاطا . وجميع انواع الفواكه موافقة لهم ويصطلح حالهم جدًّا بالاستمرار على اكل العنب . واما شرابهم فالماء القراح او الفلوي قليلاً الممزوج بالنبيذ الجيّد الخفيف وليجتنبوا شراب الشمبانيا والماء الكثير الغاز والجعة (البيرا) الكثيرة الكحول . ولا يشربوا الاَّ القهوة الخفيفة ولا يشربوا الشاي مطلقًا لان فيهِ كثيرًا من الحامض الاكزاليك . وما عدا ذلك ينبغي ان يحفظوا وظيفة الامعاء بالمساهل المعدنية وان يبولوا كل ساعتين حتى لا يدعوا البول يمكث طويلاً في المثانة ويمسحوا ابدانهم بالماء البارد ويستعملوا الغمز ويرتاضوا بجميع انواع الرياضة ا ه

الدكتور غرانت بك

لا يخفى ان صديقنا عزتلو الدكتور غرانت بك سافر من مدَّةٍ الى اميركا للحضور في المؤْتمر الطبي الجراحي العام المنعقد في مدينة واشنطون من ٥ سبتمبر الى ١٠ منهُ وهو المؤْتمر التاسع العام . وقد ذكرنا شيئًا من الرسائل التي قدَّمها حضرتهُ في المؤْتمر المذكور وسنبسط الكلام عليها اكثر فيما يأْتي وقد قرأْنا انهُ انتخب نائب رئيس لبعض اقسام فيهِ ورأَينا جرائد اميركا واوربا تذكرهُ كثيرًا وتثني عليهِ ثناء طيبًا . والغريب انها اعتبرتهُ معتمدًا من قبل الحكومة المصرية حتى جرائدنا نفسها مع ان الحكومة المصرية لم يكن لها في هذا المؤْتمر معتمد رسمي وهذا ما نوآخذها عليهِ . وقد بعث الينا اخيرًا برسالةٍ يقول فيها انهُ نبَّه الجرائد الى هذا الخطإِ واخطرها انهُ حاضرٌ في المجمع من قِبَل نفسهِ لا من قِبَل حكومة مصر ولكنَّ تيَّارها كان اقوى من ان يصدهُ تنبيههُ . وانبأَنا ايضًا انهُ قادم الى مصر عن قريب وانهُ سيكون في مركزهِ في القاهرة في السادس عشر من هذا الشهر فنسال لهُ سلامة الاياب

الذراح في علاج الكَلَب

نشر الدكتور كرلشوسكي الروسي ثلاث مشاهدات في الكَلَب عن عقرات ذئب كَلِب عالجها بالذراريح من ظاهر وباطن فوضع لصقة على العقرة وسقى المريض غراماً منهُ على اربع وعشرين ساعة مدة سبعة ايام حتى ظهور الاحتراق في مجرى القضيب عند البول وقد مرَّ الآن على المعقورين سبعة اشهر ولم يظهر بهم عرض من اعراض الكَلَب . انتهى قلنا ان استعمال الذراريح علاجاً للكَلَب قديم جداً في الشرق ففي بلاد الشام اناس يعالجون الكَلَب بهِ شرباً من الباطن حتى يظهر الدم في البول وعرَب مصر يستعملون نوعاً منهُ ومن بضع سنوات نشر الدكتور وسيلي ديمتري وكان طبيباً في مستشفى طنطا بعض حوادث عالجها بهِ في المستشفى المذكور (انظر المقتطف المجلد التاسع صفحة ١٠٥)

علاج للدفثيريا

عالج الدكتور غَلْبه الدفثيريا بحقن محلول خفيف من بركلورر الحديد (٥ او ١٠ في ١٠٠٠) في المنخرين مكرَّرة كل ربع ساعة في النهار وكل نصف ساعة في الليل مع مقاومة الاعراض العموميَّة بحسب الدلائل . والاقتصار على الغذاء اللبني ان امكن . قال وهذه الطريقة مفضَّلة على سائر الطرق لبساطتها وقلَّة استعمال الادوية فيها خلافاً للطرق الاخرى التي يكثرون فيها استعمال الادوية بدون فائدة بل يتعبون بها المريض ولقلة النفقة معها ايضاً وذكر حوادث كثيرة يؤيد بها منفعتها وفضلها على سواها

خطَر الكوكائين

قد كثرت العوارض الناشئة عن الكوكائين لكثرة شيوع استعمالهِ نظراً لرخص ثمنهِ في هذه الايام . ومن عهدٍ قريب انبأ لابورد المجمع العلمي بان احد زملائهِ كاد يموت بعد حقن خمسة سنتيغرامات منهُ على صورة ملح الهيدروكلورات استعملت لتخدير الالم في قلع سن . والاعراض السريعة التي عرضت لهُ من ذلك كانت اصفراراً شديداً وغيبة تامة وحاسة اختناق شديدة وشعور بقرب الموت واستمرَّت بهِ اربع ساعات وحتى الغد لم يزل بهِ ميل للاغماء قال والعلاج الوحيد في مثل ذلك وضع المحمّرات الموضعية واستعمال كل ما من شأنهِ ان ينبه القلب والتنفس ويظن ان حقن الايثير تحت الجلد نافعة في ذلك

السليماني في الدفثيريا

قد شاع استعمال السليماني في علاج الدفثيريا كثيرًا فمنهم من يعطيهِ من الباطن ومنهم من يمس الحلقوم بمحلول منهُ بنسبة نصف غرام فاكثر الى ١٠٠ غرام من السائل ونحن نستعملهُ (بنسبة نصف غرام من السليماني الى ٨٠ غرامًا من الماء وعشرين غرامًا من الكحول) مسًّا كل ساعة مع استمرار اعطاء كبريتات الكينا من الباطن من خمس الى عشر قمحات في اليوم لا لخفض الحمى فقط بل لمقاومة تسمم الدم اذ ان الكينا من احسن مضادات عفونة الدم من الباطن مع ٣ او ٤ نقط من صبغة موريات الحديد كل ساعتين واستعمال المساهل من الكلومل عند الاقتضاء ونفضلهُ على سواهُ لغرضين اولاً لان جميع مستحضرات الزئبق من قاتلات الحلم وثانيًا لان للكومل فعلاً خصوصيًا على الكبد فيسهل خروج الصفراء منها وبذلك يزيل ما قد يكون فيها من الاحتقان ويصلح وظيفتها لملاشاة السموم اذ ان الكبد كما تقرَّر من الاعضاء التي تلاشي السموم المتولدة في البدن والآتية من خارج كما بينا ذلك في اعداد الشفاء الماضية وهذا يساعد على برء العلة

وجميع الذين استعملوهُ سواءٌ نحن او سوانا حمدوا فعلهُ واذا استعمل في اول العلة مكرَّرًا في اوقات قصيرة ربما وقَّف سيرها . وقرأْنا كذلك ان الدكتور ستومف عالج بهِ ٣١ مريضًا فلم يمت منهم سوى اثنين وطريقتهُ انهُ يرش البلعوم بالبولو بريزاتور كل ساعة اولاً ثم كل ساعتين بمقدار ملعقة صغيرة من محلول منهُ بنسبة ١ الى ٤ من السليماني في ٢٤٠٠ من الماء و ٦٠٠ من ماء النعنع الفلفلي وقال انهُ لم يرَ لهُ ادنى ضرر سوى زيادة افراز اللعاب بهِ احيانًا . واما الحمَّى فتنخفض سريعًا وتولُّد الاغشية الدفثيرية يقف كذلك . انتهى

صفةٌ نافعة في التهاب اللثة في الحوامل

هيدرات الكلورال	٥ غم
الكحولات الكوكلاريا	٥ غم

ينظَّف الطرطير عن الاسنان وتبل قطنة بالدواء ويمس بها طرف اللثة الملتهب فيتكوَّن عن ذلك خشكريشة بيضاء رقيقة تزول في برهة ٢٤ او ٣٦ ساعة ومعدل البرء بهذا العلاج لم تتجاوز مع مجرّبهِ بينار ١٢ يومًا

الشفاء

الجزء الحادي عشر من السنة الثانية

١٥ ك ١ (ديسمبر) ١٨٨٧ = الموافق ٣٠ ربيع اول سنة ١٣٠٥

علاج الداء الزهريّ

انّ مسألة الداء الزهريّ من أهمّ مسائل الاقتصاد السياسيّ لانها تمس جسم الهيئة الاجتماعيّة بالذات . فلا التجارة ولا الصناعة ولا سائر الأمور التي تزيد في ثروة الأمّة ورفاهيتها يجوز ان تهمّ العمران مثلما يجب ان تهمّهُ هذه القضيّة . تلك تمسّ الأمور الضروريّة اللاحقة بالانسان لكمالاته وهذه تمسّ الامور الطبيعية التي من ذات الانسان والمقوّمة لحياتهِ والذوات قبل الكمالات والطبيعيات قبل الضروريات . فما أحقّ الحكماء والعلماء والحكومات وجميع الذين هم في مقدّمة الامم يهدونهم بسراج حكمتهم ويقودونهم بحسن تدبيرهم وسياستهم للارتقاء بهم الى ذرى الكمالات ان يتضافروا مع الاطباء على هذا الداء لاستئصال شافتهِ من بينهم فان ضررهُ فيهم لا يقتصر على جسم من حلّ فيهِ بل ينتقل منهُ الى نسلهِ فهو الذي يصح ان يقال فيهِ "الآباء يأكلون الحصرم والابناء يضرسون" ويعدُّهُ لقبول جميع الامراض والآفات كالتشوّه والكساح والخنازيري والسل والشلل والهستيريا والصرع والجنون وسائر الامراض العصبيّة والمزاجية حتى يتفاقم بهِ الخطب ويعم البلاء (١)

(١) يرجح ان الامراض الزهرية كانت معروفة في القديم فقد ذكر في تاريخ قدماء اليونان انهم اتقاء للاضرار الناشئة عن الفحش السرّي المسمى بالفحش المقدس ايضاً لانهُ كان يجري في المعابد طمعاً بالقرابين والهدايا امام الكهان وتحت طيلسان الدين وحفظاً للصحة جوّزوا شرعاً اقامة اماكن للفحش وقيل ان واضع ذلك صولون. وقد ذكر ذلك الشاعر فيلمون بقولهِ (انت ياصولون قد كنت بالحقيقة المحسن للجنس البشري

ولا ريب ان منع الشر افضل من التخلص منهُ بعد الوقوع فيهِ . ولكن حتى يتصل البشر لوضع الوسائل القوية الواقية من هذا الداء المانعة لانتشارهِ لا بدَّ من البحث عن الوسائل الشافية منهُ تخفيفاً لمضارّهِ . فانهُ ان لم يستطع حفظ الصحة حاصلة فلا اقل من استردادها زائلة . وفي هذا المقام نترك الكلام للبروفسور فرنوبل احد مشاهير الجراحين الفرنساويين قال :

ان هذه المسألة التي تهم الجراحين كما تهم الاطباء والتي لا تزال موضوعاً لانقسام الآراء واختلاف النظر حصل فيها بحث مهمٌّ في جمعية الجراحة عام ١٨٦٧ وقد بسطت في ذلك الحين رأيي فيها وحتى اليوم لم اتحوَّل عنهُ واعادتهُ تفيد هنا

متى رأينا قرحةً زهريَّةً اوليَّة ليس عندنا في طبيعتها وعواقبها شك فماذا ينبغي ان نفعل أنشرع في العلاج حالاً ام ننتظر حتى ظهور الاعراض الثانوية ومتى ظهرت هذه هل ننتظر حتى ظهور الاعراض الثلاثية ونترك العلَّة للطبيعة حتى تبرأ من نفسها . واذا لم ننتظر فما هو الدواء الذي ينبغي ان نعوِّل عليهِ أنعوّل على الزئبق ام على بودور البوتسيوم ام على عقارٍ آخر موصوف . والاطباء في ذلك قسمان قسمٌ يريد ان يشرع في العلاج النوعي حالاً بعد التشخيص وقسمٌ يريد الانتظار . والذين يريدون الانتظار يقولون ان من الزهري ما هو خفيف وما هو متوسط في الشدة وما هو قوي فالخفيف يبرأ من نفسهِ والمتوسط يعقبهُ بعض اعراض ثانويَّة ولكنها خفيفة ولا تلبث ان تبرأ من ذاتها ولا تعود فعلاجها عبث والقوي ليس لنا عليهِ دليل قبل ظهورهِ فلا نعلم من مجرد النظر الى القرحة الاولية هل يكون الزهري خفيفاً ام متوسطاً ام قويًّا لان قرحة خفيفة جدًّا في الظاهر قد يعقبها زهري قويٌّ جدًّا يستعصي على كل علاج و بالعكس فالشبهة هي بهذا المقدار عظيمة حتى ان القرحة التي يعتبرها البعض علامة زهري خفيف يعتبرها البعض الآخر علامة زهري قوي . ولا ريب ان معرفة الإنذار تفيد جدًّا لكن لما كانت لا تستطاع مقدَّماً كان الافضل ترك العلة لسيرها الطبيعي وعدم التعرض لها فان ظهر الزهري خفيفاً كان في غنًى عن العلاج

اذ يقال انك انت اول من فطن لامر نافع جدًّا للشعب او بالحري للسلامة العمومية . اني اقول ذلك بحقٍ عند ما افتكر بان مدينتنا غاصة بالشبان ذوي المزاج المضطرم الذين لاجل ذلك قد يدفعهم مزاجهم الى التهور . لذلك اشتريت نساء ووضعتهنَّ في اماكن هنَّ فيها محاطات بجميع ما يلزمهنَّ حتى يصرنَ عموميات (وقال الفيلسوف اوبيليد) عند هولاء البنات الجميلات تشترى اللذة بدراهم قليلة وذلك بدون ادنى خطر'

وان كان قويًّا عولج . ولكلٍّ من هذين المذهبين اصحاب من اهل المكانة في الطب مقتنعون بمذهبهم فبرأْي ايٍّ من هذين الفريقين يجب ان يُعمل

فالفريق الواحد يتصرف دائمًا كأن العلّة شديدة فيشرع في علاجها حالما ينجلي له تشخيصها وفي امله ان يشفيها سريعًا اذا كانت خفيفة وان يخفف اضرارها اذا كانت قوية . فهو يحارب عدوًّا مستترًا وربما كان عدوًّا غير موجود الاَّ انهُ يحارب ويفعل شيئًا . بخلاف الفريق الثاني فانهُ يريد ان يعرف ما درجة السمّ المرضي من الشدَّة فينتظر ولا يفعل شيئًا وكلما ظهر لهُ اعراض انتظر ظهور الاعراض التالية فهو بالحقيقة ينظر الى المرض نظر الطبيعي ليدرس تاريخهُ لا نظر الطبيب ليشفيهُ

اما انا فلا يسعني ان اوافق اصحاب الانتظار على رأْيهم وكيف يجوز لك ان ترى امامك قرحة زهرية اولية بطيئة الميل الى البرء ثم ترى بعد اسابيع التهابًا في السمحاق وشللاً في العصب الوجهي مستعجلاً كما رأيت ذلك مرتين ولطخًا مخاطية مجتمعة واقفة على حال واحد وذبحة كثيرة الترداد وتشققًا في المقعد متعبًا والتهابًا في القزحية واصابع مدحوسة واوجاعًا مفصلية شديدة وصداعًا مستمرًّا وتناثر الشعر وطفحًا جلديًّا خصوصيًّا يكتب على صفحات الوجه تشخيص الزهري وانت مع ذلك لا تفعل شيئًا بل تطلب الى المريض ان يصبر على كل ذلك الى ما شاء الله حتى تنقضي هذه الاعراض او تترك المكان للاعراض الثلاثية الجديدة بان تعالج بيودور البوتسيوم

وانا لا اعرف ابدًا مقدَّمًا من مجرد القرحة الاولية نفسها أَسيكون الزهري خفيفًا ام متوسطًا ام قويًّا ولكني منذ البداية اشرع في العلاج العمومي وابذل جهدي لمنع الزهري الثلاثي ولا اعلم علم اليقين هل ابلغ هذه البغية الاخيرة ام لا لان الاعراض الثلاثية لحسن الطالع قليلة جدًّا ولا يعلم أَنظهر ام لا على اني وان لم يكن لي على ذلك دليل قاطع مقتنعٌ بمنفعة العلاج الزئبقي المنعية في مثل ذلك

والجرَّاحون الذين يأْمرون بالانتظار في الطور الاول والثاني من الداء يقولون انهُ لا ينبغي الخوف من الاعراض الثلاثية فانها تبرأُ بسهولة بيودور البوتسيوم . وانا ارى ان في هذا الزعم خطأً لا يجوز الاغضاء عنهُ فان الاعراض الثلاثية كثيرًا ما تكون شديدة جدًّا وتدل على انسمام البدن انسمامًا شديدًا . ولا انكر ان يودور البوتسيوم يخفّفها على الاغلب ولكنهُ لا يستطيع ذلك دائمًا وقد يقصّر في بعض الاحايين عن منع نكاسها . ولئن فعل فانهُ

لا يستطيع مطلقًا ان يزيل آفات الزهري وعاهاتهِ . وهنا لا بدَّ لي من بسط الكلام قليلاً فاقول اني اسلم ان من الاعراض الثلاثية ما هو خفيف ويبرأ سريعًا بيودور البوتسيوم وذلك كالصموغ التي تحت الجلد والنواتئ العظميَّة السطحية ولكن هل يكون الامر كذلك في الزهري الحشوي الكبدي والرئوي وفي التهاب السمحاق والتهاب العظم والنواتىء العظميَّة ونكروز قاعدة الجمجمة او القناة الشوكية وانثقاب سقف الحلق وعظام الانف وفي الورم الابيض وعلل القصبة واللهاة والمستقيم والعين والاذن وفي التهاب الخصية الزهري

فهذه العلل الناشئة عن الزهري الثلاثي يعالجونها بيودور اليوتسيوم واقرُّ بانهم يوقفونها ولكن ماذا يشفون منها يشفون القروح والصموغ النوعيَّة وهذا كلُّ ما يشفونهُ

فان كان المرض قديمًا اوكان ذا سير سريع وهذا غير نادر فهل يستطيعون بهذا العلاج المتاخران يشفوا الافات والعاهات التي احدثتها كلاَّ فانهم لا يشفون التضيق والانثقاب والضمور والشلل والاموروزس (الكمنة) والطَرَش والانكيلوز وعاهات الندب وسائر الآفات المتمكنة التي لا تشفى او التي تحتاج الى عمليات ترقيعية غير مأمونة نتيجتها ومع ذلك يقولون ان الانتظار ليس منهُ ادنى ضرر على المريض . فيودور البوتسيوم كما قلت لا ينجح دائمًا . تارةً لا ينجح حتى يُهدلهُ السبيل بالزئبق وتارةً لا يحتمل ولو أُعطي بمقادير قليلة والذين لا يحتملونهُ هم خصوصًا اصحاب المزاج الهربسي . وفي بعض الاحيان يحتمل جيدًا ولكنهُ لا يستطيع ان يمنع النكاس الذي قد يشتدُّ مرة عن اخرى حتى يجلب موت المريض كما لو كان هزيلاً اصفر مصابًا بعسر الهضم انيماويًا . فاستئصال شأفة المرض بهذا العلاج ليس القياس بل هو بالحقيقة الشواذّ

ولا انكر امكان زوال الزهري من نفسهِ وزوال اعراضهِ الثنائية حتى الثلاثية أيضًا واسلم بان الوسائط البسيطة تسهل في بعض الاحيان طرد السم المرضي طبيعيًا ومع ذلك فاني احتم بوجوب المبادرة ما امكن الى معالجة المرض والتعرُّض لسيرهِ بالادوية الخصوصيَّة النوعيَّة مع استعمال الوسائل الموضعيَّة المناسبة مراعيًا في ذلك قواعد الطب العموميَّة التي تأْمرنا بمقاومة المرض منذ البداية . اما الانتظار فليس منهُ بالحقيقة ادنى منفعة للمريض لا في الزهري ولا في سواهُ من الامراض الاخرى بل بالضد من ذلك هو مضرٌّ ومخالف لقواعد الطب

ولنفحص الآن مسألة الزئبق في علاج الزهري . فانهُ وان كان اكثر الاطباء يستعملون

الزئبق علاجاً للزهري الّا انهم يرمونهُ بانهُ لا يمنع ظهور الاعراض اللاحقة ولكنهُ ينوعها فقط ويؤخرها ويخرب نظام سيرها الطبيعي وانهُ لا يمنع ظهور الاعراض الشديدة وانهُ مضرٌّ ايضاً فيها فيسبب الكلوروأنيميا ويصل الدم ويلهب الفم الخ على ان هذهِ التهم لا تصح اليوم فان الزئبق اذا أُسيء استعمالهُ يعرض عنهُ كسائر الادوية عوارض . وقد يصعب احتمالهُ كما يصعب احتمال اليودور وقد يعقبهُ الكلوروأنيميا على انها بالحصر من الزهري اكثر مما هي من الزئبق وحينئذٍ يقتضي مزجهُ بالمقويات كالحديد ومستحضرات الكينا والتدبير الجيد . بل ان كثيرين من المرضى الصفر الاعلاء من الزهري يصطلح لونهم وتشتدُّ قواهم من مجرَّد تعاطي الزئبق الذي يؤثر تأثيراً حسناً في الزهري الثنائي . فان كان بالقناة الهضمية شيءٌ من الاضطراب أُعطي معهُ الافيون فان التهب الفم عولج التهابهُ بغراغر وجرعات من كلورات البوتاسا فان تعذَّر اعطاء الزئبق من الباطن لشدة اضطراب القناة الهضمية دُهن بهِ من الظاهر الخ

واما فائدة الزئبق فلا شك فيها نعم انهُ لا يمنع تكرار عود الاعراض الثنائية الّا انها تصير بهِ ضعيفة وتبعد مسافات ظهورها وتخصر آفاتها حتى تزول تماماً في مدة من ثمانية عشر الى عشرين شهراً . على ان جميع الامراض كذلك فهي تارة كامنة خامدة وتارةً ظاهرة باعراض منظورة فالمزاج المفصلي والخنازيري والكلوروز والذيابيطس والانسمام الأَجمي (الغيلي) أَليس انها تسير كذلك . فيجب الاعتراف بفضل الزئبق لانهُ يقلل النكاس ويجعلهُ اخف

ولقد رأيت الزئبق يسهل تنقية القرحة الصلبة والتئامها والتئام اللطخ المخاطية الرطبة الخ . ويبرئ آلام المفاصل والصداع الليلي ويزيل الطفح الزهري في الوجه بسرعة . وبقطع النظر عن التهاب القزحية فان بعض علل اضطراب البصر (امبليوبيا) لا تبرأ الّا بالاستمرار على العلاج الزئبقي زماناً طويلاً

والزئبق ينفع ايضاً لمنع الاسقاط المتكرِّر المسبب عن الزهري ولاصلاح حال المولودين الذين يولدون قبل وقتهم ويكونون بحالة يرثى لها يكادون ان يكونوا بلا حياة وينفع ايضاً لازالة العقم اذا كان مسبباً عن الزهري وكثيراً ما لا يثمر الزواج بدونهِ وهو الوسيلة الوحيدة لمعالجة زهري الاطفال الوراثي او الداخل اليهم بالتطعيم بالجدري من اولاد غير اصحاء

وار بما كنت احرّم استعمال الزئبق لو كان لنا دواء آخر غيرهُ اصدق فعلاً وآمن غائلةً ولكن ليس لنا هذا الدواء فينبغي اذاً المحافظة على الزئبق الذي هو ليس باقل خطرًا من ادوية اخرى كثيرة. وخوف العامة منهُ كخوفهم من الزرنيخ لا وجه لهُ سوى الوهم واكثر الاطباء اليوم على اختلاف طبقاتهم من اعلمهم الى اجهلهم مستمرون على اعطاء الزئبق ولا يرون لهُ تلك العوارض التي تعودوا ان ينسبوها لهُ لاستعمالهم اياهُ بحكمةٍ وانتباهٍ ولا يتحولون عنهُ حتى تكون الشكوى عليهِ اصدق والحجة عليهِ اقوى

وفي عام ١٨٦٧ لخصت افكاري في علاج الزهري بما يأتي

(١) ينبغي ان يعالج الزهري حالما يشخص وليس من فائدة في الانتظار

(٢) الانتظار وان كان يفيد الطبيب عن سير العلة ودرجتها من الشدَّة الَّا انهُ يضيع عليهِ وقتًا ثمينًا يتمكن فيهِ المرض من بدن المريض ويفسد انسجتهُ وسوائلهُ

(٣) ينبغي الاستمرار على العلاج مدة طويلة لان الزهري مرض طويل المدَّة لا يبرأُ في اقل من سنتين

(٤) لا شك في ان الزهري يبرأُ من نفسهِ ولكن ذلك نادر ولا يمكن ان يعرف وليس من العلاج ادنى ضرر ولو كان احيانًا غير لازم . والتردُّد هو هنا كما هو في علاج سائر الامراض وحيث لا ضرر لا بأس من العمل

(٥) الزئبق من اعظم المنوعات للزهري في طوربهِ الاول والثاني. واذا كان تأثيرهُ على الفيروس رأسًا غير محقق فنفعهُ في ظواهر المرض محقق

(٦) الزئبق ينفع كما تنفع جميع الوسائط في الزهري المتوسط الشدَّة ولا شيءَ يقوم مقامهُ في اعراض المرض الشديدة المستعصية وفي الزهري الحشوي وفي زهري الحوامل والمولودين حديثًا

(٧) العلاج الزئبقي اذا استعمل كما ينبغي مع اتباع القواعد الصحيَّة وحسن التدبير واستعمال المقوّيات ليس منهُ ادنى ضرر في اكثر الأحوال فمن اللازم ان يزال من افكار الجمهور الاعتقاد الفاسد بشأنهِ

(٨) إنَّ مسألة شفاء الزهريّ من دون زئبق لم تحلّ حتى الآن ولا شيء يدل على انها ستنحلُّ فيما بعد

فهذا الذي قيل في ذلك العهد يقال اليوم وغدًا وبعد غدٍ اعني كلما وجد اناسٌ

يذكرون منافع الزئبق ويزعمون ان الزهري يبرأُ من نفسهِ

ولم انعرّض في هذا الخطاب الاَّ لبعض أَوجه علاج الزهري واذا شاء القارئ ان يعرف رأْيي في اوجه اخرى بعد ان عالجت مصابين بهذا الداء مدة اربعين سنة فاني احصرهُ في البنود الآتية

(ب) في الاحوال التي يعسر تشخيصها لا اعتمد ابدًا على الدلائل التي تؤخذ من يودور الپوتسيوم وحدهُ ولكني اجرّب دائمًا الزئبق . وقد شاهدت ثلاث مرار على الاقل اورامًا في الخصية استعصت على جرعات قوية من يودور الپوتسيوم وكان يظهر ان لابدّ فيها من اجراء عمليَّة الخصي فاستعملت فيها الزئبق تخليصًا للذمة قبل العملية فما مرَّ على استعمالهِ بضعة اسابيع حتى برئت تمامًا (٢)

(ت) اكاد لا أَصف اليودور ابدًا بمقادير عظيمة واعظم مقدار اعطيهِ في اليوم غالبًا هو غرامان وثلاثة غرامات واستثني من ذلك ظواهر الانف وسقف الحلق واللهاة والبلعوم اذا كانت سريعة التي يلزم توقيفها باسرع ما يمكن خوفًا من امتداد آفاتها فاعطي اليودور فيها احيانًا بمقدار من ٥ الى ٦ غم في اليوم ولكني اقلِّلهُ حالاً بعد وقوف المرض . والاصابع المدحوسة يلزم لها غالبًا مقادير عظيمة من الدواء ولا اعلم ما السبب

(ث) لست ممن يميلون الى اعطاء الزئبق و يودور البوتسيوم معًا في الزهري الثانوي الاعتيادي وافضّل اعطاء الزئبق وحدهُ مع الادوية المقوية والتغذية الجيدة . ولكني استعمل العلاج الممتزج في الاعراض الثانية المتأَخرة او في الاعراض الثلاثية اذا كان

(٢) الشفا * اتاني منذ اكثر من سنة شاب في حدود الثلاثين وقال انهُ من بضعة اشهر استأْصل لهُ احد الاطباء المعروفين هنا احدى خصيتيهِ لان بها سرطانًا ثم انهُ من مدة اخذت الخصية الثانية ترم ومراد طبيبهِ ان يستاصلها ايضًا لان بها سرطانًا كالأُولى . ففحصتهُ جيدًا ووجدت في اعلى فخذهِ من جهة خصيتهِ الوارمة اورامًا صمغية في الجلد ولم اجد احتقانًا في غدد الارب ولا المًا في الخصية فسأَلتهُ حينئذٍ عما اذا كان أُصيب بالزهري فانكر اولاً ثم بالتحري الدقيق وتذكيرهِ باعراض هذا الداء المختلفة فطن اخيرًا الى انهُ اصابهُ منذ سنتين صداع استعصى بهِ على كل علاج حتى شفاهُ احدهم بسائل فنسيوتن اي مركبًا زئبقًا فبرئ في برهة قصيرة . ولما كان الخوف آخذًا منهُ كل مأْخذ وكان مستعجلاً لعمل العملية خوفًا من فوات الفرصة في زعمهِ لئلاَّ يسم الدم أَشرت عليهِ ان يتأَنى و يستشيرولا يعمل عملاً حتى يستعمل علاجًا زهريًا فقبل ولكن بعد صعوبة كلية واستعمل الدهن بالمرهم الزئبقي وشرب يودور البوتسيوم فبعد اسبوع من هذا العلاج خف ورم الخصية جدًا وصغرت الاورام الصمغية وبرئ تمامًا في اقل من شهر فترجح عندي حينئذٍ ان الخصية التي استؤْصلت اولاً كانت زهرية لا سرطانية

الزئبق لم يستعمل او كان قد استعمل بمقادير قليلة وحينئذٍ اصف فقط اول يودور الزئبق بجرعة ٥ سنتغم ويودور البوتسيوم بمقدار غرام في اليوم. وشراب جيبار من المستحضرات الجيدة الاّ انهُ لا تحتملهُ المعدة احيانًا. ورأيت حمّامات السليماني تفعل عجائب في الادران الزهرية العريضة المنفرجة

(ج) لم استعمل الدلك بالمرهم الزئبقي الاّ نادرًا مع اعترافي بفوائدهِ في بعض الاحوال التي يلزم فيها السرعة والتأثير القوي ولم يغنني استعمالهُ عن استعمال البرتوبودور او مستحضر آخر زئبقي فيما بعد بجرعات قليلة وعلى مدة طويلة

(ح) لم استعمل البتة حقن الزئبق تحت الجلد ولا ارى لها لزومًا الاّ في ما ندر ولا يغرُّني ما ينسبونهُ لها من المنافع اذ يزعمون ان ١٦ او ٢٠ او ٣٠ حقنة يتم بها البرءُ بالتاكيد بل بالضد من ذلك اظن ان ملاشاة فيروس الزهري تتاكد اكثر بتشرب البدن بالزئبق تشربًا بطيئًا ممّا باشباعهِ منهُ سريعًا

(خ) اما في ماخصّ علاج القروح الاولية والثانائية وعلاج اللطخ المخاطية فاني افضل محاليل نترات الفضة على نسبة المختلفة. وهيدرات الكلورال احسن شيء في القروح الثنائية المتاخرة. وفي القروح الثلاثية لصفة فيكو. ومرهم يودور البوتسيوم الذي يستعملونهُ في الهيبر بلازيا اللتحميَّة او الغدديَّة او العظمية هو غالبًا غير جيّد التركيب فبمقدار ٤ غم الى ٣٠ غم يهيج الجلد ويفعل كمحمّر ولا يمتصّ. فاذا كان بمقدار نصف ذلك اي اضعف كان افضل لانهُ حينئذٍ يمتص وفي الاحوال التي يشترك الزهري فيها مع الخنازيري (النغول الزهرية الخنازيرية) في الطور الثالث فيودور البوتسيوم الذي يؤثر في المزاجين مفيد جدًا وليس الأمر كذلك في النغول الزهرية السرطانية فان يودور البوتسيوم يؤثر تاثيرًا رديًا في السرطان وفي البداية قد ينفع الزئبق والبوتسيوم لتأثيرهما في الزهري ولكن سير المرض بعد ذلك يدل على ان هذه العلة تقوى بالمعالجة الزهرية

علاج القيلة المائيَّة

يعالج الدكتور لارون القيلة المائية بحقن محلول من كلورور التوتيا (بنسبة ١ منهُ الى ١٠ من السائل) في الكيس وزعم ان البرء بذلك يتم بسرعة وبدون التهاب شديد وبدون ادنى خطر

الهيدروثرابيا

اي التداوي بالماء

تكلمنا في ما مضى عن تاريخ الهيدروثرابيا ومرادنا ان نتكلم هنا عن خصائصها الفزيولوجية وطرق استعمالها وفي العدد الآتي نختم الكلام فيها بذكر طرف من خصائصها الطبية فنقول

ان الماء البارد متى اصاب جلد المستحم بهِ يحدث فيهِ عدَّة اعراض لا يجهلها كل من استعمل الدوش البارد لاول مرة فانهُ يشعر اولاً بكرب قد يكون شديدًا جدًّا فتضطرب بهِ ضربات القلب ويتقطع التنفس ويحس ببرد يعمُّ سطح البدن فيرتعش ويبهت الجلد ويزرق ثم تزول هذه الاعراض حالاً بعد زوال تأثير الماء البارد وتعقبها راحة وتشتدُّ الدورة الدموية ويمتلئ التنفس ويحمرُّ الجلد وترتفع حرارتهُ ويحس المستحم بنشاطٍ وقوة وهذا ما يسمونهُ رد الفعل . فهذه هي جملة الاعراض التي يحدثها الدوش البارد اذا كان قصير المدة

ولكي نفهم خصائص الدوش الفزيولوجية جيدًا ينبغي تدقيق النظر في كل من هذه الاعراض على حدةٍ فننظر اولاً الى تأثير الماء البارد في الدورة ثم التنفس فالحرارة فالعصب فالتغذية

اولاً في الدورة . ننظر اولاً الى تأثير الماء البارد في الدورة الشعرية أو المحيطية ثم الى تأثيره في القلب ثم في تركيب الدم

فتأثير الماء البارد في الدورة الشعرية واضحٌ متى كان قصير المدة فانهُ يضيِّق الاوعية الشعرية ثم متى زال تأثير البرد يعقب هذا التضيق اتساعٌ فيها ويكون ذلك في حين ردّ الفعل . ولكن ينبغي لكي يتم هذا التضيُّق ويعقبهُ هذا الاتساع ان يكون تأثير الماء البارد قصير المدة

وهذان الامران اعني التضيق والاتساع انما يتمان بواسطة المجموع العصبي وبفعل منعكس فانهُ يوجد نوعان من الاعصاب المستولية على الاوعية كما لا يخفى وهما الاعصاب المضيقة للاوعية والاعصاب الموسّعة لها . فتأثير الماء البارد القصير المدة يقوّي وظيفة الاعصاب المضيقة للاوعية ويشل وظيفة الأعصاب الموسعة لها ثم ينقلب الامر في حين ردّ الفعل فتقوى الاعصاب الموسعة وتشلُّ الاعصاب المضيقة . وهذه النتيجة تؤيدها تجارب فزيولوجية عديدة في الحيوان والانسان نكتفي منها بذكر طريقة فرنسيس فرنك لسببين

اولاً لانهُ يجريها في الانسان ثانيًا لانهُ يستخدم آلة خصوصية تبين ذلك بالدقة والضبط وهذه الطريقة هي

توضع اليد في اناء مسدود سدًّا محكمًا وملآن ماء والاناء موقع على اليد بحيث ان ادنى زيادة او نقصان في حجمها يجعل اختلافًا في سطح الماء وهذا الاختلاف ينتقل الى آلة أُخرى تنبئ بهِ . فمتى وضعت الثلج على ساعد اليد اليمنى واليد اليسرى في الاناء ترى بعد ثلاث ثوانٍ نقصانًا في حجم اليد اليسرى ويزداد هذا النقصان حتى يبلغ حدًّا معينًا ثم يزول بالتدريج حتى ترجع اليد الى حجمها الاول بعد دقيقة . وقد بيَّن فرنك ان ذلك لا يتم من تأْثير البرد على القلب اولاً ثم منهُ على اليد بل من التأْثير على الدورة المحيطية فقط بفعل مصدرهُ تأْثير البرد على جلد اليد اليمنى ومنعكسهُ النخاع الشوكي ومتصلهُ الاعصاب الوعائية لليد اليسرى . فالبرد كما ترى اذا كان قصير المدة يؤَثر في الدورة المحيطية تأْثيرًا واضحًا فيضيقها ويقلل توارد الدم فيها وربما كان هذا الامر وحدهُ سبب القشعريرة

ولم يقتصر الباحثون على مثل هذه التجارب فقط بل بعضهم كوِنترنيتز دقَّق جدًّا في تأْثير اجزاء الجلد المختلفة في الاحشاء المختلفة ليعيّن أيّ جزء من الجلد يؤَثر في هذا الحشو او ذاك اكثر من الآخر واتصل الى التبيين بان برد الرجلين يؤَثر خاصَّةً في الدورة الدماغية فتضعف وبرد الفخذين يؤَثر في الدورة الرئوية وبرد الظهر في اوعية الغشاء المخاطي واتصل شيمان من ذلك اعني من تأْثير بعض اجزاء النخاع الشوكي في بعض الاعضاء على نوع خاص الى وضع طريقة علاجية يقصد بها تبريد بعض الاحشاء او تسخينها بوضع اكياس مملوءة بالثلج او بالماء الحار على هذا القسم او ذاك من السلسلة الفقرية . وهنا نقول ان تجارب ونترنيتز تؤَيد ما يفعلهُ العامة من محاولة توقيف الرعاف بصب الماء البارد بين الكتفين وعلى طول الظهر

وتأْثير الماء البارد في القلب كما عرف من تجارب بهريغ في الحيوان هو زيادة ضربات القلب اذا كان البرد خفيفًا او قصير المدة ونقصانها اذا كان قويًّا او طويل المدة . وقد بيَّن دلماس حالة القلب فيمن يستحم بالدوش فاول ما يصيب الماء البارد الجسد يتهيج القلب بعنف ويسرع النبض ويصير غير منتظم ثم تتناقص ضرباتهُ بقدر ازديادها وتنزل عن المعدل الطبيعيّ عند رد الفعل . وهذا يرينا عظم الخطر الذي يعرّض لهُ اصحاب امراض القلب اذ يوصف لهم الاستحمام بالدوش البارد وهذا الخطر حقيقي لا وهمي فقد ذكر ان اناسًا بهم امراض قلبية ماتوا بغتةً عند اول استعمالهم الدوش . ولذلك كان بريسنتيز الذي شهد مثل هذه

الامور يمنع الدوش عن كل انسان بهِ خفقان او تعب في التنفس . ولما لم يكن طبيبًا لم يفرق بين اصحاب الانيميا واصحاب امراض القلب ولا يخفى ان هذا التمييز مهمٌ جدًا فاذا كانت حمامات الماء البارد لا تجوز لاصحاب امراض القلب فهي واجبة ضرورية لاصحاب الانيميا نظرًا لتأثيرها في الدم كما يأتي

والذي بحث في تأثير الماء البارد في الدم هو ثرموس وقد بيَّن انهُ لا يزيد عدد الكريات الحمر فقط بل قيمة كلٍّ منها الفزيولوجية ايضًا

وتأثير الماء البارد في التنفُّس غير مقرَّر كما ينبغي والنتائج فيهِ متناقضة فجنسن يقول ان عدد التنفسات تحت فعل الماء البارد المنصب كالمطر برهة دقيقة يزيد من ٢ الى ٨ في الدقيقة واما دلماس فيقول انهُ تارة يزيد وتارة يقلُّ بدون رابط معيَّن ودوجردن بومتز يقول ان التنفس في اول الدوش يقف ثم يعقب ذلك تنفسات عميقة وعند رد الفعل تزداد التنفسات عددًا وشدَّة

فتأثير الماء البارد في الدورة والتنفس يقتضي ان يؤثر في الحرارة ايضًا غير ان هذا التاثير تحت فعل الدوش قليلٌ جدًا ومع كون الانسان يبرد عند صب الماء البارد ويدفأ عند ردّ الفعل فالثرمومتر لا يدل الَّا على انخفاض الحرارة عشرَي درجة فقط ويبقى هذا الانخفاض في مدَّة ردّ الفعل ايضًا ويزيد بالحركة وقد يبلغ درجة كاملة والمعدل من ستة اعشار الدرجة الى ثمانية اعشارها ويدوم ذلك ساعتين بعد الدوش

وهذا يدلنا على ان البرد والحرّ اللذين نشعر بهما في سطح الجسد ليسا علامة على درجة حرارة الجسد كما في الحمَّى المنقطعة فان نوبة البرد فيها لا تكون مع انخفاض الحرارة كما يظهر بل مع ارتفاعها وكذلك بعد الحمام البارد فانك عند ردِّ الفعل تشعر بحرارة وتظن ان درجة الحرارة معك زائدة او طبيعيَّة مع انها بالضد من ذلك ناقصة كما رأيت ولعل السبب عن ارتداد الدورة المحيطية فجأَةً كما قلنا

وللحمامات الباردة تأثير ظاهر في الجهاز العصبي فالظواهر المنعكسة الحادثة عن تأثير البرد في الجلد تنبه الكريَّات العصبيَّة للحبل الشوكي وتقيم الموازنة بين وظائف الدماغ ووظائف الحبل وتنوّع الدورة الدماغيَّة الشوكيَّة ايضًا وسنرى في ما يأتي كيف يمكن تنويع خواص الماء من منبهة ومقوية الى محلِّلة وملينة بحسب استعماله

اما تأثير الماء البارد في التغذية فظاهرٌ من تأثيره في الدورة العامَّة والخاصة وزيادة

كريات الدم الحمراء ومن تأثيرهِ في التنفس والحرارة وفي الكريَّات العصبيَّة الدماغية والشوكية وكل ذالك يؤثر في التغذية فيقويها . وقد بيَّن شَوَر كيفية حصول هذه المنفعة قال ان الدم المطرود من المحيط تحت اول تأثير الدوش يتوزَّع في الأحشاء المختلفة فينبهها ثم بسرعة حركتهِ في الاوعية الشعرية اذ يرتدُّ الى المحيط عند رد الفعل تزيد الاحتراقات الكيماوية فيها ولذلك كانت الحمامات الباردة من افضل الوسائل التي لنا لتقوية افعال التغذية اذ ان جميع انسجة البدن تستفيد منها

واما طرق الاستحمام بالماء البارد فلا تحصى وتقسم الى قسمين الطرق التي يدخل فيها ضغط الماء والطرق التي تدخل فيها درجة حرارة الماء لان الهيدروثرابيا لا تختص بالماء البارد بل تتناول الماء على جميع درجاتهِ من الحرارة من حالتهِ الجليدية الى حالتهِ البخارية

والطرق التي يدخل فيهاضغط الماء هي صب الماء وخصوصًا الدوش. والصبُّ استعمالهُ قليل في الهيدروثرابيا وهو من الطرق المستعملة اولًا وقد استعملهُ رَيْت لعلاج الحُميات ولا يزال مستعملًا في حَمامات البحر وبين اهل المشرق خاصَّةً وهو عبارة عن صب الماء البارد على سطح الجسد من دلوٍ او ماشاكل صبًّا يختلف في الشدة بحسب درجة العلوّ والسرعة وبين الصبّ والدوش طريقة تعرف بالدوش الشبيه بعنق النجع من الطائر المعروف وينصبُّ الماء فيها من انبوبة لها هذا الشكل واخرى تعرف بالدوش الشبيه بالموج ينصبُّ الماء فيها على شكل موج البحر

والدُوش قسمان كلي وجزئي والكلي قسمان ثابت ومتحرك وانما قسمت هكذا بناء على التغييرات المختلفة التي يجعلونها في الانبوبة . واسم الدوش من لفظة ايطالية ' دوسيا ' معناها انبوبة

واشهر انواع الدوش الثابت الدوش الشبيه بالمطر والدوش الشبيه بالسيل والاول اشهر وينهل الماء فيهِ كالمطر من وعاء واسع مثقوب ثقوبًا كثيرة ويعم كل الجسد . والثاني يخرج الماء فيهِ من ثقب واحد و يسقط على الراس اولًا ثم ينفرش على الجسد. والدوش المتحرّك يصنع من انبوبة تقبل الانثناء و يركب عليها مباسم مختلفة واشهرها وابسطها السيل المشعَّب اما بوضع الاصابع على المبسم او بحواجز مركبة فيهِ

واما انواع الدوش الجزئي فكثيرة : الدوش المهبليّ والدوش القطنيّ والدوش

الشرجي والدوش المستفيي وكلها تصنع بحيث تكون موافقة للجهة التي يراد توجيه الماء اليها على نوع خاص . وكلٌّ من هذه الانواع يتنوَّع الى ما لا حدَّ له

وهذه كلها ينصبُّ الماء فيها على الجسد بقوَّة وضغط واما طرق استعمال الماء من دون ضغط فقسمان عظيمان احدهما انغماس المريض في الماء والثاني وضع الماء على الجسد بمقدار قليل بواسطة الاسفنج او الرفائد المبلولة والاول الحمّام المعروف ويكون كليًّا او جزئيًّا وفي الماء الراكد او في الماء الجاري وكان بريسنتيز يستعمل الحمام النصفي كثيرًا ولا يزال هذا النوع كثير الشيوع في المانيا وغلانتز يزعم انهُ نافعٌ جدًّا لتسكين الالم في اصحاب المرض المعروف بسل الحبل وطريقتهُ ان يوضع المريض في مغطس اعتيادي يكون فيهِ الماء البارد الى ارتفاع ٣٠ او ٤٠ سنتيمترًا ويصبُّ الماء البارد على جسدهِ ما دام في المغطس ويدلك بدنهُ بماء المغطس دلكًا قويًّا ومدة هذا الحمام من خمس دقائق الى خمس عشرة دقيقة . ويسمَّى وضع الماء بواسطة الاسفنج غسلاً وهذا الغسل كثير الاستعمال لحفظ الصحة خصوصًا بين الانكليز

وقد يستعمل الماء على شكل ملاءة مبلولة ومعصورة يدلك بها الجسد او يلف ولا غنى عن مثل هذه الطريقة الاخيرة للذين ليس بينهم محل للهيدروثرابيا خصوصي . وكيفيتها انك تأْخذ ملاءة غليظة وتبلها في الماء البارد وتعصرها ثم تلف المريض بها حتى رأْسهُ وهو واقف فان خشيت احتقانًا في الرأْس في من بهِ ميل الى ذلك او كنت تعالج نساء معرضات لاحتقان الاحشاء فينبغي ان تضع الرجلين في الماء السخن . ويترك المريض ملفوفًا بالملاءة من خمس عشرة الى عشرين ثانية ثم ترفع ويلف بثوبٍ خشن ويدلك جلدهُ دلكًا شديدًا حتى يشتد بهِ رد الفعل . وهذه الطريقة كسائر طرق الحمامات تستعمل عمومية كما تقدم او جزئية في جهات مخصوصة من الجسد بحسب اللزوم وتكون تارةً على شكل حزام يلف بهِ العضو او رفادة مبلولة ويدلك بها الى ان يصير رد الفعل

وقد قسم دلماس الماء بحسب درجة الحرارة تسعة اقسام تعتبر قواعد وهي

ماء مثلوج	من	٠	الى	٦° س
ماء باردجدًا	من	٧°	الى	١٠° س
ماء بارد	من	١١°	الى	١٥° س
ماء الى البرد	من	١٦°	الى	٢٠° س

ماء لا بارد ولا فاتر	من	٢١°	الى	٢٥° س
ماء فاتر	من	٢٦°	الى	٣٠° س
ماءٌ حار	من	٣١°	الى	٣٥° س
ماءٌ حار جدًّا	من	٣٦°	الى	٤٠° س
ماءٌ حارٌّ الى الغاية	من	٤١°	الى	٦٠° و ٧٠°

وكلٌّ من هذه الدرجات اما ثابت في كل مدَّة الحمام واما متغير فالماءُ الثابت درجة الحرارة اما بارد واما فاتر واما حار والمتغير اما متناقص درجة الحرارة او متزايدها او متعاقبها ولا بد من بسط الكلام قليلاً على كلٍّ من هذه الانواع فالماءُ البارد اشهرها استعمالاً وقد تقدم الكلام عليهِ وسنرى في ما يأتي ان الماء الفاتر والماء الحار ليسا باقل منهُ منافع والحمام المتناقص درجة الحرارة مستعمل كثيرًا و يوافق خصوصًا اصحاب المزاج العصبي الذين يتأثرون جدًّا من الماء البارد بحيث يتعذبون حقيقة من استعمالهِ فيبتدأُ فيهم بالماء الفاتر ثم تنقص درجة حرارتهِ شيئًا فشيئًا حتى ينتهي بالماء البارد . وهذه الطريقة يوافق ان يبتدئ فيها الذين لم يتعودوا بعد على الماء البارد

والحمام المتزايد الحرارة ويسمى بالحمام الاسكتشي ايضًا هو عبارة عن حمام حرارة مائهِ اولاً ٣٠ درجة ثم ترفع تدريجًا حتى تبلغ ٤٠ و ٥٠ درجة ويستمر على ذلك نحو دقيقتين ثم يصب على الجسد ماءٌ بارد برهة بضع ثوانٍ

والحمام المتعاقب يراد بهِ صب الماء تارةً باردًا وتارةً حارًّا في الحمام الواحد و يبتدأُ فيهِ دائمًا بالماء الحارّ

واما حمَّام البخار فيقصد بهِ التعريق وهو اما جاف و يكون بتسخين الهواء كان تضع الذي تريد تعريقهُ على كرسي مثلاً وتضع تحتهُ قنديلاً مشتعلاً (قنديل سبيرتو) وتلفهُ بملاءة عريضة حتى يسخن الهواءُ تحتهُ فيعرق . واما رطب و يكون بتبخير الماء والجلوس في وسط هذا البخار كما في الحمام التركي او العربي وكلٌّ من هذين الحمامين قد يكون عامًّا وقد يكون موضعيًّا بحسب ما يعرَّض لهُ كل البدن او بعضهُ. وقد فرغنا الآن من بيان خصائص المبدر وثراپيا الفزيولوجية وذكر اشهر انواع الحمامات و بيان طرقها باختصار وسنتكلم في ما يأتي على خصائصها الطبية في الامراض المزمنة

تدبير الصحة

لجناب الدكتور لويس يوسف الحاج حكيم صحة بندر اخميم

تابع ما قبلهُ

ثامنًا تدبير الاهوية . من المعلوم ان الهواء الجوي مكون من الاكسجين والازوت واحيانًا يحتوي على قليل من حامض كربونيك وماء وهو مكوّن لطبقة حول الارض ارتفاعها من ١٥ : ٢٠ فرسخًا وجسم الانسان يحمل من ثقلهِ ١٥ ليبرا لكل قيراط مربع منهُ وكلهُ يحمل منهُ ثقل نحو ٦١ قنطارًا وكلما ارتفع يقل هذا الثقل وكلما تخلخل الهواء تناقصت منهُ كمية الاكسجين وقل الضغط فيحصل عن ذلك عطش فيجف الفم ويسرع التنفس والنبض ويحصل تعب وتكسر في الاطراف وأنزفة مختلفة وصداع وغطمشة في البصر وطنين في الاذنين وبناء على ذلك يحصل في البنية تنوع بالنسبة للاقامة في المحلات المرتفعة مثلاً الاشخاص الساكنون في الجبال تكون عندهم الشهية زائدة والهضم سريعًا وكذا التنفس والدورة ويحملون الرياضة العضلية واما الاشخاص الذين يحتملون الضغط الزايد يحصل عندهم بطوء في التنفس والدورة

والهواء الجوّي ضروري لحفظ حياة الانسان وهو يؤثر عليهِ في جميع الاوقات بواسطة خواصهِ الطبيعية وبالاصول الموجودة فيهِ . قال حكماء الاقدمين ان الروح والحواس لا عمل لهنَّ الاَّ باتصالهنَّ بالهواء خصوصًا الروح لا قيام لها في الجسم الاَّ باستنشاقها للهواء لانهُ غذاؤها وذلك حقيقي لانهُ من المعلوم انهُ بواسطة الهواء المستنشق تدخل كميات جديدة من الاكسجين كما هو معلوم

والرياح تيارات هواء تنتقل من محل كثير الكثافة الى محل هواؤهُ قليل الكثافة والرياح تكون عادةً من الشمال الى الجنوب في نصف الكرة الشمالي ومن الجنوب الشرقي الى الشمال الغربي في نصف الكرة الجنوبي

واصلح الرياح الريح الشرقية ويسميها القدماء بريح الصبا هذا فيما اذا كانت هادئةً خفيفة ويليها الرياح الغربية واما الشمال والجنوب فما اعتدل منها فهو جيد وهذه الرياح الاربع يسمونها امهات الرياح فالصبا تهب من الشرق وهو مطلع الشمس في زمن الاعتدال ويقال لها القبول والغربية تقابلها وهي تهب من الغرب والشمال وهي المسماة في بعض الاماكن

بريح السموم تهب من القطب الشمالي وهي باردة والجنوب تهب من القطب الجنوبي واغلبها حارّ

ثم ان الرياح تؤثر على الانسان بثلاث طرق. اولاً تأثيرًا ميكانيكيًا فتساعد في صعود السوائل التي توجد على سطح الجسم (ثانيًا) تؤثر بحرارتها ورطوبتها (ثالثًا) تؤثر بحملها اصولاً مرضية كما في الابخرة الاجمية

وفي بعض الاحيان يحصل تغيرات في الهواء تكون مضرّة بالصحة مثلاً الهواء المنحبس الموجود في المحلات المهجورة فانهُ يكون محتويًا كثيرًا من الحامض الكربونيك

وكذا التنفس هو احد الاسباب المعلومة لتغير الهواء (اولاً) لامتصاص كمية من الاكسجين واحتراقها بدون ان يبقى في هواء الزفير الأ من ١٨ : ١٩ من الاكسجين (ثانيًا) ابقاء كمية من الازوت على حالتها (ثالثًا) تولد كمية عظيمة من الحامض الكربونيك (رابعًا) لاحتواء هواء الزفير على كمية من بخار الماء المحتوي على مادة حيوانية قابلة للتعفن. وهذا التغير يحصل من تراكم الاشخاص في مساكن ضيقة ونتائج هذا الهواء المتغير تختلف: (اولاً) على حسب قوة الشخص فكلما كان اقوى تأثر اقل (ثانيًا) كلما كان صغيرًا كان قليل التحمل ثالثًا النوع تحمل النساء اقل (رابعًا) الاستعداد

والهواء المنحبس المتغير اما ان يكون فعله بطيئًا غير محسوس وهذا يسمى بالتسمم المزمن ومن هذا التأثير يحصل تنوع في البنية وغالبًا يكون سببًا للخلوروز والمزاج اللمفاوي واما ان يؤثر بطريقة شديدة ويتضح بفعل سريع فيشاهد ملل عمومي وصداع ودوار وعسر في التنفس والدورة وغثيان واغماء وجميع علامات الاسفكسيا وكذا يمكن تغير الهواء بواسطة اصول جديدة وذلك كالادروجين المكبرت والمفصفر وكربونات النشادر الناتجة من تحليل المواد الحيوانية والنباتية وغير ذلك والعوارض التي يمكن حصولها من هذه التصاعدات هي تهيج بل التهاب كالرمد والزكام والتهاب المسالك الهوائية ويمكن حصول الاسفكسيا اذا كانت كمية الغاز كثيرة ولاجل الوقاية من هذه الغازات ينبغي وضع المراحيض وضعًا مناسبًا عند بناء المساكن وينبغي استعمال الوسائط الصحية عند النزح ويلزم على الدوام استعمال بعض الادوية لاجل امتصاص هذه الغازات وذلك ككلورور الجير اوفوق اكسيد الحديد او الفحم او كبريتات الحديد (وهو موجود بكثرة عند العطارين ويسمى بالزاج) وكذا مما ينفع وضع الجير الحي

وخلاف ما ذكر يمكن ان يكون الهواء حاملاً اتربة مختلفة وجميع الاتربة تؤثر على الرئة ويحصل عنها التهاب في الملتحمة ورمد وزكام وبحة في الصوت والبعض منها يحدث امراضاً جلدية (البقية تأتي)

الطواف حول الطب

النبذة الثامنة . في طب ابقراط

الشذرة السادسة . في الجراحة وفن القبالة

ابقراط اشتغل في الجراحة كما اشتغل في الطب كما تشهد بذلك كتاباته وقولهُ في خاتمة فصولهِ "ما لا يبرأُ بالدواء فقد يبرأُ بالحديد وما لا يبرأُ بالحديد فقد يبرأُ بالنار وما لا يبرأُ بالنار فلا يبرأُ" مستعار من الجراحة . ومما ذكرهُ في هذه الفصول ايضاً من متعلقات الجراحة ان الحارّ نافع لكسر العظام وللقروح التي تسعى وتتآكل وان البارد نافع لتوقيف النزف . وهذا القول الذي قيل في ذلك العهد هو الذي يقال اليوم فالبرد من احسن الوسائل التي لنا لقطع الدم . وقد عرف كما يعرف الاطباء اليوم ان علل المثانة في الطاعنين في السن عسرة البرء حيث قال "العلل التي تكون في المثانة والكلى يعسر برؤها في المشائخ" وقد تكلم على الحصاة المثانية بقولهِ "من كان يرسب في بولهِ شيءٌ شبيهٌ بالرمل فالحصاة تتولد في مثانتهِ" وذكر علاج خراريج الكبد بالبط والكي واستئصال بوليپوس الانف بالربط

وما عدا هذه الامور المتفرقة في كتبهِ لهُ كتابان كبيران في الجراحة احدهما كتاب الكسور والآخر كتاب جروح الرأس ولكي تعلم ما حواهُ كل من هذين الكتابين من المسائل المعتبرة في هذا الفن نذكر لك شيئاً منهما . ففي كتاب الكسور يوصي اولاً بمد الطرف في وضعهِ الطبيعي ثم يقسم الكسر الى بسيط والى كسر مع جرح ثم يبحث عن كسور الساعد ويذكر علاجها مفصّلاً ويجعلهُ قاعدةً لمعالجة سائر الكسور ويقول انهُ ينبغي على الجراح ان يوقّع قطع العظم في حين المدّ . ويبسط الكلام جدًّا على الرباط ويقول انهُ لكي يكون نافعاً ينبغي ان يكون ضغطهُ معتدلاً واشدّهُ يلزم ان يكون مكان الكسر وان يجدّد الرباط كل ثلاثة ايام وفي اليوم العاشر توضع الجبائر . ومعدل مدة انجبار كسر عظام الساعد ٣٠ يوماً وبعد رفع الجبار يلزم صبُّ الماء الحارّ على الطرف زماناً طويلاً لتسهيل رجوع السوائل اليهِ . ثم يتكلّم على

كسور الذراع ويصف لردِّها جهازًا مختلطًا جدًّا ثم يبسط الكلام على الرجل واليد ويوصي في علاج خلوعهما بالاساوة البسيطة بالمرهم والرفائد والرباطات من دون جبائر وبتجديد الغيار كل ثلاثة ايام ويقول انها تبرأ في نحو عشرين يوما . ويميّز بين خلع العقب وخلع الكعب وبعد ان يتكلم قليلاً على عظام الساق يتكلم على خلع اطرافها السفلى وقد اختلف المترجمون في فهم كلامهِ ولفهمهِ جيدًا لا بدَّ لنا من النظر الى كيفية حصول الخلع في الرجل فبوييه يقول ان الرجل تنخلع مع الكعب واستلي كوبر يقول ان عظمي الساق ينخلعان عن الكعب وكلا القولين صحيح والظاهر ان ابقراط يريد الخلع الذي وصفهُ كوبر . ويذكران ردَّ هذا الخلع يحتاج الى مساعدين اثنين فقط ويصف عدّة آلات للمد وضد المد . ثم يتكلم بعد ذلك على كسور الساق ويقابل بين الطرف العلوي والطرف السفلي ويقول ان كسر الشظية ينبغي ان يعالج كسائر الكسور وان المد لا يحتاج فيهِ ان يكون عظيمًا . وبالضد من ذلك كسر عظم القصبة فانهُ يحتاج الى مدٍّ اعظم لان تشوهات هذا العظم أظهر واخيرًا يتكلم على كسر هذين العظمين معًا ويذكر الميازيب ويقول انها قليلة الفائدة من حيث الصناعة ولكن يلزم استعمالها ارضاءً لاهل المريض الذين يريدون ذلك في اكثر الاحيان . وفي كسور الفخذ يوصي بالاعتناء بالمد لان حظ المريض متوقف عليهِ فان لم يكن المد كافيًا فانهُ يعرج . وفي مثل ذلك يقول ان الافضل ان ينكسر الفخذان معًا لان التقصر الذي يحصل حينئذٍ يساوي بين الطرفين

وفي الكسور المضاعفة بجروح يندّد ابقراط بتصرف كثيرين من معاصريهِ ويقول ان منهم من لا يهتم بالكسر حتى يلتئم الجرح ومنهم من يعالج الكسر ويترك ثقبًا في الجهاز فوق الجرح لمعالجتهِ ولا يرى هذه الطريقة جيّدة لان الجرح فيها يتعفن لتعرضهِ للهواء ولامتصاص العفونات الموجودة فيهِ بل ينبغي ان يغطي الجهاز الجرح كما يغطي باقي الطرف وان يكون اشد الضغط على الجرح . ثم يذكر الاحوال التي تبرز فيها شظايا العظم والتي قد يلزم فيها جذب هذه الشظايا ولكنهُ يخشى عواقب مثل هذه الاختلاطات لذلك يقول ان الطبيب ينبغي ان يُعْرِض عن معالجتها كلما رأى عذرًا مقبولاً

ثم يقابل بين خلع الركبة وخلع المرفق ويقول ان رد الاول اسهل من رد الثاني ويقسم خلع الركبة اربعة اقسام خلع الى الامام وخلع الى الخلف وخلع الى الانسية وخلع الى الوحشية ويقسم خلع المرفق الى جانبي وتام وغير تام وخلفي وامامي . ثم يذكر خلع عظم الزند وخلع

النتو المرفقي من قاعدتهِ ومن قمتهِ وخلع النتو الغربي وخلع الطرف السفلي للعضد و يضع هذه القاعدة العمومية لجميع خلوع الطرف العلوي وكسورهِ وهي "ان وضع هذا الطرف الطبيعي إذ يعرض فيهِ آفة عظمية او مفصلية هو بين الكب والبطح وهو الوضع الاكثر منفعة للجريح" وقبل ان نثني عنان القلم عن وصف هذا الكتاب اي كتاب الكسور والخلوع لابدَّ لنا من ذكر شهادة اثنين من مشاهير الجراحين فيهِ وهما ملغين و بتركوبن قالا "انهُ أفضل كتاب خطتهُ يد طبيب"

واما كتاب جروح الرأس فمن افضل كتب ابقراط وهو يذكر فيهِ ما ينبغي على الطبيب عملهُ في هذه الآفات و يصف علاج الجروح المختلفة وصفًا دقيقًا ويجوّز البحث بالمسبر. ومن الآفات المختلفة التي يذكرها كسر بسيط ورضّ بسيط وكسر مع انخساف و يوصي في الرض والكسر البسيط بالترفنة قبل ان يمرّ على الآفة ثلاثة ايام و يصف الترفنة تفصيلاً وكذلك يصف العوارض المسمَّاة اليوم بالتهاب السحايا عن آفة بادية وصفًا دقيقًا و يطول بنا الكلام جدًّا لو اردنا استيفاء المسائل الجراحية التي بسطها ابقراط واذا دققنا النظر فيها نجد كثيرًا مما هو منسوب اليوم الى اناس من ابناء العصور المتأخرة أولى بان ينسب لهُ فطريقة نلاتون لرد خلع الفك مبسوطة جيدًا في كتابهِ المعروف بكتاب المفاصل ومعالجة دوبوتيرن للبواسير بالكاويات مذكورة في كتبهِ ايضًا وكذلك عرف ما بين السل احديداب الظهر من النسبة مع ان هذه النسبة لم تذكر في كتب المتأخرين الاَّ من عهد غير بعيد . وعرف امورًا كثيرة غير ذلك كعملية البزل في استسقاء الصدر والبطن وعملية الشق للحصاة وعلاج الضفدع وقطع الغلصمة وعدم امكان برء سرطان الثدي وغير ذلك من الحقائق العلمية التي جراثيمها متفرّقة في كتبهِ

وكتب ابقراط كثيرًا في امراض النساء وفن القبالة وعرف جيدًا ما يعرض للرحم من تغيُّر الوضع وكان يعتقد ان الرحم تتأثر جدًّا من الروائح فكان يعالج هبوطها بتنشيق المرأة روائح زكيَّة ويحرق تحتها روائح نتنة . وقد بحث بحثًا دقيقًا في انحباس الطمث وفي النزف الرحمي وكان يستعمل المنظار المهبلي والاحتمال بالأدوية والحقن في الرحم وقد ذكر اسباب عقم النساء الاَّ انهُ من بين هذه الاسباب لم يتعرض بشيء لذكر المبيض ولعلَّ السبب نقص المعارف التشريحية في ذلك العهد

واما في الولادة فابقراط يميز اربعة اوضاع يتقدَّم فيها الجنين وهي تقدُّم بالراس وتقدُّم

بالرجلين ونقدُّم بالذراعين ونقدُّم البدن بالعرض ويقول ان التقدُّم الاول هو الافضل والتقدُّم الاخير هو الاردأ ويوصي في تقدم الرجلين والذراعين برد الاعضاء المتقدمة وفي الولادة المتعسرة باستعمال الآلات لاخراج الجنين كاملاً او بعد التقطيع ولكنهُ لا يذكر عملية ثقب الجمجمة

الشذرة السابعة . في مذهب ابقراط

مذهب ابقراط المراقبة . وابقراط هو الذي فصل الطب عن الفلسفة النظرية التي كثيرًا ما تضيع في اقامة الفروض وهذا ما يميزهُ عن الفلاسفة المتقدمين . ولا نريد انهُ يأبى إعمال الفكرة واقامة التعليل في الطب وكيف يجوز لنا مثل هذا القول وهو نفسهُ القائل "الطبيب الفيلسوف يساوي الآلهة" بل بالضد من ذلك يعتبر مثل هذه الامور جدًّا ولكنهُ لا يعوِّل فيها الَّا على الاختبار ولذلك ولكي يبين وهن الآراء المبنية على النظر المحض كان اذا نقصهُ شاهد العمل يقوي قولهُ بالامثلة الكثيرة . فلا ينبغي اعتبار آراء ابقراط كانها فروض من تصورات العقل بل بالضد من ذلك نتيجة اختبار طويل ونظر دقيق وقد قال بعضهم ان مذهب ابقرط انتخاب ولكنهُ انتخاب قريب اعني انهُ مبني رأسًا على الحوادث كما هو العلم اليوم . فهو تارةً ينظر الى الجوامد وتارةً الى الاخلاط وتارةً الى الحركة وتارةً يتبع نظامًا معلومًا بحيث ان كلًّا من اصحاب هذه المذاهب المختلفة اعتبرهُ قاعدتهُ والحال انهُ لا يختص باحدٍ منها وانما كلها تخصهُ لان الأُمور اذا نظر اليها من كل الوجوه لا من وجهٍ واحد اقتضت اجتماع كل هذه المواد فيها . ومذهب ابقراط ليس كاملًا لا ينقصهُ شيءٌ كلَّا بل فيهِ خطأٌ ينبغي اصلاحه وخال ينبغي سدُّهُ ولكن ينبغي ذلك باتباع طريقتهِ لا بالحيد عنها

ونظر ابقراط في المرض انهُ حادث عن خلط زائد يتجمع في عضوٍ من اعضاء البدن وان زوالهُ لا يكون الَّا باستفراغ هذا الخلط وكيفية استفراغهِ تسمى بالبحران فان لم يطرد الى الخارج وانجذب الى عضوٍ آخر سمي ذلك الفعل تحولاً . والبحران لا يتم الَّا بعد نضج الاخلاط وحينئذٍ اما ان يتم بالبول او العرق او البراز او القيء وهو اي البحران انما يختص بالامراض الحادَّة لعدم نضج الاخلاط في الامراض المزمنة ويتمُّ في ايام معلومة تسمى ايام البحران او الايام الباحوريَّة قال ابقراط "الحميات يأْتي بحرانها في اليوم الرابع او السابع او الحادي عشر او الرابع عشر او السابع عشر او الواحد والعشرين وايضًا في الامراض

الحادّة في الثلاثين او الاربعين او الستين ولكن اذا تجاوزت هذا العدد صارت مزمنة " ومهما يكن من هذا القول من حيث الاعداد المفردة التي اعتبروها حسنة والاعداد المزدوجة التي اعتبروها ردية على المريض فان البحران نفسهُ امرٌ واقع وهو نتيجة جهد الطبيعة او القوة المطببة لدفع المرض . واما التحول فمرادهم بهِ انتقال الخلط المؤذي من عضو الى عضو آخر في البدن ولقد انكروا امرهُ في أوائل هذا القرن والظاهر ان الميل اليهِ في هذه الايام

وكثيرٌ من المورخين ينسب الى ابقراط معرفة ما يسمونهُ الامزجة الطبية ويراد بها طبائع الامراض بحسب السنين والقول بهذه الأمزجة لا يستطيع طبيب الاَّ ان يسلم بهِ ولو صعب عليهِ تعيينهُ

كتابُ العلَامات (1)

لأبي الطبّ ابقراط

﴿ ١ ﴾ أفضل طبيب فيما أرى مَن يعرف مقدَّمًا. فالطبيب الذي يستقصي ويبسط اولاً للمرضى حاضر امراضهم وما ضيها ومستقبلها موضحًا ما أغفلوهُ يكتسب ثقتهم . ولاقتناعهم بفضل علمهِ لا يتوقفون عن ان يسلّموا انفسهم لهُ . ويَحْسُن علاجهُ للأمراض بقدر ما يُحْسِنَ الاستدلال من الحاضر على المستقبل * ردُّ الصحة الى جميع المرضى مستحيل وان كان ردُّها افضل من الانباء بتوالي الاعراض . لكن لما كان الناس يموتون بعضهم قبل مجيء الطبيب لشدة العلّة و بعضهم بعد مجيئهِ بعيش يومًا او اكثر قليلاً ثم يموت قبل ان يتمكن الطبيب من ان يقاوم بصناعتهِ كل عارض كان من المهمّ ان يعرف طبيعة العلل الشبيهة وكم تفوق قوّة البنية وان يتعرّف ايضًا هل فيها شيء روحاني فهذه علامة ايضًا يجب ان تُعلَم فبذلك يكون الطبيب أحرى بالتكريم وحاذقًا في تعاطي صناعتهِ . وبالواقع يكون اقدر على دفع الخطر عن الذين شفاؤهم ممكنٌ اذ يحتاط لمنع كل عارض قبل حدوثهِ . ولمعرفتهِ مقدَّمًا أيًّا يموت وأيًّا ينجو وانبائهِ بذلك يخلص من اللوم

﴿ ٢ ﴾ في الأمراض الحادّة ينظر الطبيب الى ما يأتي : يفحص اولاً وجه المريض فان كانت السحنة تشبهُ سحنة الأصحاء وخصوصًا ان كانت تشبه نفسها فتلك خير علامة . وكلما بعدت عنها كان الخطر أعظم * والسحنة تبلغ أقصى درجات التغيُّر متى تحدَّد الأنف

(1) ويسمى كتاب الانذار والعرب تسميهِ كتاب تقدمة المعرفة

ولطأ الصدغان وغارت العينان و بردت الاذنان وتكمشتا و برزت شحمتاهما وجفّ جلد الجبهة وتمدّد وتحّل واصفرّ جلد كل الوجه او اسودّ او اكدرّ او اغبرّ . فان كانت هذه العلامات في الوجه من أوّل المرض وكانت العلامات الأُخرى لا تدلُّ دلالةً واضحة يُسْأَلُ المريض هل سهر طويلاً او انسهل كثيرًا اوجاع . فان كان احد هذه الأُمور فالخطر اخفّ . فان مثل هذه الحالة المرضيّة تنقضي في يومٍ وليلة ان كانت الاسباب المذكورة آنفًا هي التي جعلت هذا التغيير في السحنة . لكن ان كان المريض لا يذكر سببًا من هذه الاسباب ولم تنقضِ العلة في هذا الوقت فاعلم ان الموت قريب . فان كان هذا التغيُّر في السحنة بعد ان تقدّم المرض في اليوم الثالث او الرابع يُسأَل ايضًا كما سُئِل آنفًا وتُفحص سائر العلامات التي من الوجه كلّهِ والتي من العينين . فان كرهت العينان الضوء وفاض دمعهما من دون ارادة وحُوِلتا وصغرت احداهما واحمرّ بياضهما وظهر فيهِ عروق بها كمدة او سواد واجتمع الرَّمص حوْل البؤبوء واذا اختلجتا او جحظتا خارج الحجاج او غارتا فيهِ جدًّا واذا جفّ البؤبؤان واغبرّا او تغيّر لون كل الوجه فتلك جميعها علامات رديّة وتنذر بالموت * ينبغي ان يتفقّد ايضًا ما يظهر من العينين في وقت النوم فان تبيّن شيء من بياض العين والجفن منطبق وليس ذلك عقب اختلاف او شرب مسهل او عادة نوم كذلك فذلك علامة ردية ويدل على هلاك قريب * ان كان مع احدى العلامات الاخرى التواء الاجفان او الشفتين او الانف او كان بهما اغبرار او اصفرار فاعلم ان الموت قريب وكذلك اذا ارتخت الشفتان وتدلّتا و بردتا وابيضّتا فذلك علامة رديّة

﴿٢﴾ ينبغي ان يجد الطبيب المريض مضطجعًا على الجنب الايمن او الجنب الايسر وذراعاهُ وعنقهُ وساقاهُ منثنية قليلاً وكلُّ جسدهِ خضل لانهُ هكذا يضطجع الأَصحاء في فراشهم. وافضلُ حالٍ ما شابهَ حال الصحة * الاستلقاء على الظهر مع امتداد الذراعين والعنق والساقين علامة غير محمودة . واردأُ من ذلك ميل المريض للانحدار عن فراشهِ الى جهة رجليهِ . فان وُجد مكشوف الرجلين والذراعين والعنق والساقين من غير حرارة ظاهرة ومطروحها طرحًا غير طبيعي فذلك رديّ لانهُ دليل كربٍ عظيم * من العلامات الردية أيضًا ان ينام مفتوح الفم دائمًا وان تكون ساقاهُ وهو مستلقٍ على ظهرهِ متقاربتين كثيرًا او متباعدتين كثيرًا * النوم على البطن من دون عادةٍ في الصحة يدلُّ على اختلاط ذهنٍ او على ألم في البطن * حبُّ القيام في شدة المرض رديّ في جميع الامراض الحادّة خصوصًا

في الامراض الرئوية * صرير الاسنان من دون عادة منذ الطفولية ربما انذر بجنون وذلك خطر. وان اجتمع صرير الاسنان واختلاط الذهن فدليلهما على الخطر من اجتماعهما فان عرض الصرير في اختلاط الذهن فالحالة في اشدّ الخوف * يسأل الطبيب عمّا اذا كان بالمريض قرحة قبل مرضهِ او عرضت لهُ في اثنائهِ فان هذه القرحة في من يموت يصير لونها قبل الموت اغبر يابسًا او اصفر يابسًا

﴿٤﴾ اني لاحظت ما يأتي عن حركات اليدين: في الحمّيات الحادة وفي علل الرئة وفي اختلاط الذهن مع حمّى تحريك اليدين امام الوجه والتفتيش في الفضاء ولقط قصالات القش واقتلاع زغب الدثار واحدة واحدة ولقط الزبير عن الحائط كلها علامات تدل على الموت

﴿٥﴾ تواتر النفَس يدل على ألم او التهاب في الاعضاء التي فوق الحجاب. والنفَس العميق الطويل يدل على اختلاط الذهن. والخارج من المنخرين والفم باردًا علامة ردية جدًّا. واعلم ان النفَس الجيد لهُ اثر عظيم في حفظ المريض في جميع الامراض الحادّة التي معها حمّى والتي تنقضي في اربعين يومًا

﴿٦﴾ افضل العرق في جميع الامراض الحادة ما كان في يومٍ باحوري واقلعت بهِ الحمّى. والعرق الجيد ما عم كل البدن وخفّف المرض على المريض. والعرق الذي لا يأتي بشيء من ذلك غير محمود. واردأهُ العرق البارد والذي لا يكون الّا في الرأس والوجه والعنق. والعرق الدخني المقصور على العنق ردي. والذي ينقط او يتبخّر جيّد * وينبغي اعتبار العرق جملةً لان منهُ ما يكون عن تحلّل البدَن ومنهُ ما يكون عن استمرار شدة الالتهاب

﴿٧﴾ المراق في احسن الحالات متى كان لا ألم بهِ رخوًا مستويًا في اليمين كما في اليسار. لكن ان كان ملتهبًا او بهِ ألم او متمددًا او غير متساوٍ بين اليمين واليسار فيوجب خوف الطبيب. فان كان بهِ نبضان دلّ ذلك على اضطراب او اختلاط ذهن. على انهُ في هؤلاء المرضى ينبغي اعتبار حالة العينين ايضًا فان كان البؤبؤان يختلجان كثيرًا فتوقّع اختلاط ذهن * ورَمٌ صلبٌ في المراق اشدُّ خطرًا متى عمَّ كلَّهُ. فان لم يكن الّا في جنب واحدٍ فان كان في الايسر فهو اقل خطرًا * مثل هذه الأورام ان كان منذ بداية العلة دلّ على موتٍ سريع. لكن ان مرّ عليهِ عشرون يومًا ولم تنخفض الحمّى ولم يهبط الورم فانهُ يتقيّح *

في هؤلاء المرضى يعرض ايضًا في الطور الاول رُعافٌ يخفون عليهِ جدًا . ولكن ينبغي ان يسأَل اهل بهم صداع او غطمشة في البصر فاحدى هاتين العلامتين تدل على ان الميل من هذه الجهة . وانما يتوقع النزف (الرعاف) اكثر في من كان تحت سن خمسٍ وثلاثين سنة * الاورام اللينة العديمة الالم والتي تهبط تحت ضغط الاصبع انقضاؤُها أبطأُ وهي اقل خطرًا من السابقة . وفي هذه الحال ان مرَّ ستون يومًا ولم تنحل الحمى ولم يهبط الورم فالأمر الى التقيح . وهذا صحيحٌ ليس لهذا النوع من الاورام فقط بل للاورام التي تكون في سائر البطن ايضًا . اعني ان الاورام المؤلمة الصلبة العظيمة تدلُّ على خطر موتٍ قريب . والاورام الرخوة التي ليس بها أَلم وتهبط تحت ضغط الاصبع مدَّتها اطول . والاورام التي في جهة المعدة يعرض التقيح فيها اقل من الاورام التي في المراقين . والاورام التي في جهة السرَّة اقلُّ الجميع ميلاً للتقيح * النزف (الرعاف) انما يتوقع خصوصًا في العلل التي مجلسها في الاعضاء الفوقانية * كلما طال بقاء الاورام في المراقين توقع ان تتقيح * هذه الخراريج تعرف قيمتها هكذا : التي تميل الى الظاهر ان كانت صغيرة وبارزة اليهِ جدًا ومنتهية برأسٍ فهي الأسلم . والخراريج العظيمة المتسعة والتي لا تنتهي برأْس هي الأرداُ . ومن الخراريج التي تنفجر الى الباطن الأسلم ما كان غير متصلٍ الى الظاهر غير بارز وعديم الأَلم ولا يغيّر لون الجلد واجود القيح الابيض المتساوي والمجتمع والذي ليس لهُ رائحة نتنة واردأُهُ ما كان على ضدّ ذلك

﴿٨﴾ الاستسقاء الذي يعرض في الأَمراض الحادَّة كلهُ رديٌّ . لا ينجي من الحمَّى يؤلم كثيرًا ورديٌّ للغاية * اكثر ما ينشأُ الاستسقاء من الخاصرتين والقطن واحيانًا من الكبد . فان كان اصلهُ من الخاصرتين والقطن ترمُ الرجلان ويعرض ذَرَبٌ يطول ولا تنحلُّ بهِ الاوجاع التي في الخاصرتين والقَطَن ولا يرتخي بهِ البطن . فان كان من الكبد يعرض للمرضى استعداد للسعال ويكون النفث دون الطفيف وترم الرجلان ولا يكون برازٌ الاَّ ما يدفع يابسًا وبشرب المسهل . وتتكوَّن اورام في البطن تارةً في اليمين وتارةً في اليسا تبرز وتهبط بالتعاقب

﴿٩﴾ برد الرأْس والذراعين والرجلين مع تسخن البطن والجنبين رديٌّ . واجود العلامات ان يكون كل البدن سخنًا وخضلاً بالسواء * ينبغي ان يتدوَّر المريض بسهولة وان يكون خفيفًا في حركات النهوض . فان كان في حركات كل البدن والذراعين والرجلين ثقل فالخطر أعظم * ان رايت مع الثقل زرقةً في الاظافر والاصابع فالموت

قريب جدًّا * اسوداد الاصابع والرجلين اقل شرًّا من ازرقاقها . على انهُ ينبغي اعتبار العلامات الاخرى لانهُ ان كان المريض قادرًا على احتمال العلة بسهولة وكان مع هذه الاعراض بعض علامات السلامة فيرجى ان يسير المرض فيهِ الى الرسوب بحيث تسقط الاجزاء المسودَّة ويخو * انقباض الخصيتين والاعضاء التناسلية يدل على آلام شديدة وينذر بالموت

١٠ اما في ما خص النوم فينبغي كما هي العادة في الصحة ان يستيقظ في النهار وينام في الليل فاذا انقلب هذا النظام فالعلة اشد . فان كان هذا الانقلاب بحيث ينام المريض صباحًا الى ثلث النهار فالشدة على اقلها . وبعد هذا الوقت فكل نوم اردأُ . واردأ من ذلك ان لا ينام لا ليلاً ولا نهارًا . لان هذا العرض يدل اما على ألم بسبب الأرق واما على ان المريض سيعرض لهُ اختلاط الذهن

الاطباء والمحاكم

لجناب الدكتور شلهوب

لم يكن علم الطب قاصرًا على النظر في معالجة الامراض العارضة على الابدان بل اصبح واسطة للتنظيم المشروع للهيئة المجتمعة وسبيلاً لادراك المجهولات فلذلك رأينا المتشرعين والقضاة ومدبري امور الدولة يستعينون بانوار هذا العلم ويرتشدون بارشاداتهِ لتسطير القوانين او استعمالها وللعناية في سلامة الصحة العمومية . فلعلاقة هذا الفن بكل تشريع موضوع المجتمع الانساني سمَّوهُ الطب القانوني فنشرع الآن في بيان خصائصهِ وتحديدهِ

الطب القانوني هو مجموع معارف طبية وما يتعلَّق بها او يضاف اليها من علوم أُخرى لايضاح المشكلات الشرعية وهداية المشرعين الى السبيل المستقيم في وضع النظامات والشرائع ومعرفة حقائق الوقائع وتفسير الاحوال واستنباطها فكان هذا الفن والحالة هذه مهمًّا جدًّا من الحيثيَّة القضائية اذ كان هو السبيل للظهور على المجهولات وما اشكل حلُّهُ من المسائل مدنية كانت او جنائية او اداريَّة فلذلك وكِل الطب القانوني بتحقيق الجنايات والجنح واظهار الحق من الباطل ودرء الشبهات عن المأخوذين بتهمة وهم براء وكفى بذلك فضلاً قد اعترف قانون العقوبات بهِ . ونرى احيانًا هذا الطب معاونًا على تحقيق بعض

المسائل المدنية ايضًا فيترتب على ذلك عمار او خراب حال من كان لهم شأن في دعوى من قبيل تحقيق تاريخ حبَل او اداء شهادة على حياة مولود هل يعيش طويلاً ام قصيرًا والحكم على حالة العقل في الشخص هل هو ذو اهلية للتصرف ام لا وهلمَّ جرًّا

وبواسطة الطب القانوني ترتشد الجهات الادارية الى حفظ الصحة العمومية سليمة من غوائل الامراض او العدوى ولذلك وُضِعت الضبطية الطبية في البلاد المتمدنة ملحقة بالضبطية القضائية وغير ذلك مما يقتضيهِ القانون الاداري

على اننا نرى من الجنايات والجنح ما لا يمكن للمحاكم تحقيقهُ الاَّ بواسطة التحليلات الكيماوية والصناعة التشريحية كالتسميم وغش المأكولات او المشروبات وافسادها وافتضاح الابكار وتحقيق الخطوط في بعض الاحيان فهذا ولو لم يكن من مطالب الطب القانوني رأسًا لانهُ يستمد الارشاد من صناعة الكيميا ويرتبط بها ومن ذلك الكيميا القانونية ولم تكن غايتنا التي نبغيها قاصرة على البحث في الاطباء عمومًا واهل الخبرة وايضاح الواجبات عليهم نحو السلطة القضائية بل بيان ما يؤَديهِ الطب القانوني من الخدم العميمة النافعة للقضاء في المحاكم وقضاة التحقيق والمحامين ليقوموا بوظائفهم على علم وروية واطلاع وافر ونحن نسأل الآن اي سلطة لها الحق بانتداب اهل الصناعة الطبية وهل يسوغ للاطباء ان يمتنعوا عن واجب ما يندبوا اليهِ

ننظر في قانون تحقيق الجنايات فنرى ان للنائب العمومي والمساعدين لهُ وقضاة التحقيق والمحافظين والمديرين ان يحثوا عن الجنايات والجنح وان يقيموا الدعوى العمومية وكذلك لضباط الجندرمه والبوليس والمعاونين ووكلاء المديريات والعمد تكليف الاطباء حتمًا لتحقيق وقائع الجنح او الجنايات في سرعة قبل فوات الوقت على التحقيق حتى يكون قد حضر النائب العمومي او مساعدوهُ والنواب عنهُ

فالاطباء مكلفون بالانقياد الى من تقدم ذكرهم فلا يجوز لهم الامتناع او الاعتراض بدعوى عدم اختصاص من يندبهم الى ذلك وليس لهم القول بان من يندبهم للمعاينة تعدى حدهُ واتى اعمالاً غير جائزة قانونًا الاَّ للعمَّال القضائيين ومهما يكن فالاطباء مسؤُولون بالانقياد الى العمال القضائيين في حال الاضطرار والتلبُّس بجناية ولهم ان يمتنعوا حين يستفتون في اثناء تحقيق او امام محكمة ابتدائية او استئناف لابداء الرأي على بعض مسائل متعلقة بصناعتهم وقد يحصل ان طبيبًا ما من اهل الشهرة يحس من نفسهِ بتقصير او عدم

اهلية فتأبى ذمتهُ ان يتحمل ثقل تبعة لا يستطيعها لعدم استعداد فيهِ وكفاءة بالعمل الذي يندب اليهِ فبهذه الحالة يمكنهُ ان يبين فورًا الى القضاة اعتذارهُ بامتناعهِ عن قبول الخدمة المعهودة اليهِ فتنظر المحكمة في تعيين طبيب آخر ولا عقوبة على الطبيب الممتنع الاَّ اذا استقدم بصفة شاهد على وقائع فانهُ في هذه الحالة مسؤُول بتأدية الشهادة اسوةً بجميع الناس والاَّ وقع تحت طائلة العقاب المنصوص عليهِ في القانون والسبب في ذلك ان الطبيب الذي يمتنع لعذرٍ ما عن قبول الوظيفة الذي تعهد اليهِ من سلطة قضائية لا يقاس بشاهد عاصٍ على القانون ممتنع عن تأدية الشهادة فانهُ من السهل الاستعاضة عن طبيب بطبيب آخر ولا يمكن استبدال الشاهد بغيرهِ فان الشاهد يؤدي الشهادة عن واقعة والطبيب انما يؤدي رأيًا فالبون بعيد بين الرجلين . واما في حالة موتٍ فينبغي ان نسأل هل يلزم الاطباء ان يلبوا دعوة السلطة في حال موت عنيف او مجهول سببهُ او مشبوهٍ بامرهِ او في اي حالة اضطرارية او ضرورية فقال البعض بالايجاب متمسكين بنص المادة ٤٧٥ من قانون العقوبات الفرنساوي الذي يقضي بتغريم كل من انتدب للمعاونة على عمل ما فامتنع في عوارض الاحوال او في نوازل او تلبس بجناية او غريق او حريق او تنفيذات قضائية

فهذا الرأي معلول ومصروف عن وجه النص الحقيقي كما بينهُ مجلس النقض والابرام في حكومة بلجكا في قضية طبيب حكم عليهِ بالتغريم بسبب امتناعهِ عن تشريح جثة مولود رغمًا عن امر المحكمة القضائية وكان قد حكم عليهِ في الدرجتين الابتدائية والاستئنافية فمحكمة النقض والابرام ابطلت ذلك الحكم وقالت انهُ لا يوجد في القانون ولا في غيرهِ ايجاب عقوبة على من امتنع من الاطباء عن اداء خدمة في مثل الحالة المذكورة ولكن محكمة النقض والابرام في فرانسا ذهبت غير هذا المذهب في تفسير المادة المذكورة فاوجبت العقوبة على من امتنع من الاطباء عن تبيين اوامر السلطة القضائية بالوجوه الواردة في قانون تحقيق الجنايات عند التلبس بالجناية او عروض احوال تعبث بالسلام العمومي او غير ذلك فحكمت بمعاقبة طبيب امر بمرافقة حاكم بلدة لاخراج جثة مقتول فامتنع ولم يقدم اعذارًا غير قولهِ اني لا استطيع القيام بالعمل الذي ندبت اليهِ

على اننا نرى كثيرين من اهل القضاء والعلم في القانون كفوستان هيلي وشوفورود اللوز يسدّدون الشرع الذي شرعتهُ محكمة النقض والابرام في بلجكا ويقرُّون تفسيرها الذي وضعتهُ على المادة (٤٧٥) التي لا ينطبق حكمها على الطبيب الممتنع عن ادا خدمة يكلف بها باوامر

من السلطة القضائية و بعكس ذلك محكمة النقض والابرام في فرانسا فقد نظرت في مسألة مماثلة لهذه في ١٨ ديسمبر سنة ١٨٧٥ وقررت ان امتناع الطبيب عن اجابة اوامر السلطة القضائية في حال التلبس بالجناية بدون ان يبدي اعذارًا صحيحة عن امتناعهِ وعدم امكانهِ الاطاعة يجعلهُ تحت العقاب المنصوص عليهِ في المادة ٤٧٥

اما في المحاكم المصرية فلم ينظر الى الآن في نظائر هذه المسائل ولا جاء في القانون المصري بعقوبةٍ ما على من يتخلف من الاطباء عن طاعة السلطة القضائية مما هو وارد في نصوص القانون فللمحاكم المشار اليها ان تشرع ما تراهُ موافقًا للامر مطابقًا للوجوه القانونية في تفسير المواد المتعلقة بمعاقبة الممتنع عن تأدية الشهادة(١) او عن دفع الشر والاذى وفي الجملة فالطبيب مسؤُول ذمةً باطاعة كل امر يصدر اليهِ من سلطة قضائية وان يبذل معارفهُ في سبيل خدمة القضاء فلو امتنع عن عيادة مريض يستدعيهِ ومات ذلك المريض فليس هو مسؤُولاً قانونًا بموتهِ ولا هالك وجه لمطالبتهِ مدنيًّا بعطل واضرار واما لو امتنع بدون اسباب صحيحة شرعية وفي حالة عدم اقتدار مطلق فهو يقصر بغير شك في واجبات صناعتهِ واذا كان في المقام ضرورة ماسَّة فان امتناعهُ يُعد ضربًا من التوحش فهو يستحق الملامة ولكنهُ ليس في

(١) الشفاء * نقول ان الطبيب مكلفٌ طبعًا وقانونًا بتأدية شهادتهِ لدى القضاء متى طلبت منهُ وكانت الخدمة منها عمومية والاَّ وجبت معاقبتهُ ولا عذر لهُ في التخلف عن ادائها لانهُ عضوٌ من اعضاء الهيئة الاجتماعية فيلزمهُ وجوبًا خدمة هذه الهيئة في كل مصلحة عمومية والشهادة هنا من هذا القبيل . ولكن نقول ايضًا انهُ غير مكلف وجوبًا بتأدية اليمين التي يحتمها عليهِ القانون قبل تأدية الشهادة فان شاءَ ادَّاها وان لم يشأْ فلا حرَج عليهِ ولا تجرح شهادتهُ او يعرض عن سماعها وذلك لاسبابٍ اولاً لان اليمين امر خصوصي يتعلق بالشخص نفسهِ ولا يهمُّ المصلحة العمومية وليس للقضاء ان يضغط على الضمائر او يعبث بها ثانيًا لان الانسان الذي يطلب منهُ اليمين اما مؤْمن واما غير مؤْمن . والمومن اما صادق واما كاذب فالصادق ادَّى اليمين ام لم يؤَدها لا يقول الاَّ الحق والكاذب يكذب اما عن طبعٍ واما عن قصد وفي كلا الحالين لايهاب اليمين ولا تردعهُ يمينهُ عن كذبهِ ولو ارتدع بها لارتدع بسواها عن ارتكاب المحظورات التي تنهيهِ عنها قواعد ايمانهِ فهو يحلف الايمان المغلظة و ينطق بالكذب . وغير المؤْمن كيف يطلب منهُ اليمين فان اداها فهو لا محالة كاذب وشهادة الكاذب اولى ان تكون كاذبة وان تخلف عنها فاما ان يكون صادقًا او كاذبًا فان كان كاذبًا فهو كالكاذب المؤْمن لا حيلة فيهِ وان كان صادقًا فهو كالصادق المؤْمن واشدُّ صدقًا لا يحوّلهُ عن صدقهِ تغرير ولا يمكنهُ فيهِ تهويل . فعلى ارباب القضاء ان يتبصروا في هذه القضية تبصر العاقل في عصر بلغت فيهِ الحريَّة الشخصية مبلغًا عظيمًا اللهمَّ الاَّ ان يقولوا قول ذلك الخطيب فان رئيس احد الاحزاب وقف يومًا يخطب في الحريَّة قال الحريَّة ما وافق الحق والمصلحة العمومية ثم افاض في الكلام حتى انتهى من خطابهِ واذا بهِ قد قال "وما وافق الحق والمصلحة العمومية هو ما وافقني"

ربقة من عقاب القانون

ولئن كان الطبيب حرًّا بان يمتنع عن مداواة مريض فانهُ ليس بحرٍّ ان يخلف وعدًا اتاهُ على نفسهِ فعول عليهِ اهل المريض حتى امتنعوا من اجلهِ عن التماس معونة غيرهِ من الاطباء فان كل ضرر يحصل حينئذٍ يكون هو المسؤول بتعويضهِ بحسب القواعد العمومية المتبعة في القانون المدني

هذا ما اردنا الآن اثباتهُ تمهيدًا للمباحث التفصيلية التي عزمنا على الافاضة فيها تعميمًا للفائدة في شرح قواعد الطب الشرعي عسى ان يجد الناس خدمةً نافعة نقوم بواجبها كما نحمد الله على توفيقنا للخدمة العامَّة

علاج سرطان الحنجرة الجراحي

ان مسألة علاج سرطان الحنجرة الجراحي موضوع البحث اليوم في كثير من المنتديات العلمية والجمعيات الطبية في اوربا وذلك بسبب مرض وليّ عهد المانيا

فلا يخفى ان هذا البرنس عرض لهُ منذ مدة علة في الحنجرة اشتبه فيها أخبيثة هي ام بسيطة وقد كُلف البروفسور فرخو الشهير بتّ الحكم فيها بالفحص الهستولوجي والظاهر من تقريرهِ انهُ لم يرَ في ما فحصهُ ما يدل على انها من طبيعةٍ خبيثة . ثم اشتدت العلة من نحو شهرين وتحقق الاطباء انها سرطان في الحنجرة وقد ساءت بها حالة البرنس جدًّا وهم اليوم لا يرجونهُ. فكثر اللوم على البروفسور فرخو لانهُ لم ينبئ بطبيعة العلة من قبل . ولكي يتخلص البروفسور المشار اليهِ من تبعة ذلك قدَّم الى جمعية الطب ببرلين تقريرًا في نتيجة فحصهِ الهستولوجي . و يظهر منهُ ان القطع التي فحصت لم تكن كافية لبتّ الحكم ففي المرَّة الاولى سلموهُ قطعًا من الغشاء المخاطي صغيرة جدًّا وفي المرة الثانية اعطوهُ قطعة من الغشاء المخاطي والنسيج الذي تحتهُ وفي المرة الثالثة اعطوهُ قطعة من الغشاء المخاطي ولم يكن في هذه الانسجة شيء من الارتشاح السرطاني لذلك قال انهُ بناء على الفحص الهستولوجي لم يكن في امكانهِ ان يقرّر علة خبيثة ثم حوَّل التبعة على الاطباء انفسهم في تقريرهِ حيث قال انهم كان يمكنهم ان يظنوا بانهُ يوجد بقرب هذه القطع في الانسجة التي تحتها آفات اخرى من طبيعة ردية فاذا كان هذا القسم من حنجرة البرنس لم يكشف من قبل واذا كانوا لم يستأصلوا الحنجرة من سنة

او سبعة اشهر فالخطأُ ليس منهُ . على ان طبيبهُ الخاصّ مورل مكنزي ليس ممن يعوّلون على الفحص الهستولوجي في تشخيص اورام الحنجرة والانذار فيها حتى يعمل برأْي فرخو . وعلى رأيهِ ان العلة لم تتكيف بصفات السرطان الاَّ من عهد شهرين فقط

وبما ان العلة سرطان فماذا ينبغي ان يفعل اذاً أتزال باستئصال الحنجرة ام تلطف بفتح القصبة

فالبروفسور برغمان والبروفسور توبولد اول ما اتضح لهما السرطان اشارا بفتح الحنجرة واستئصال الورم مع حفظ الحنجرة فقبل هذا الرأي اولاً ثم رفض برأْي طبيب البرنس الخاصّ مورل مكنزي . فماذا ينبغي ان يفعل اذاً اليوم أتستأْصل الحنجرة كلها ام يكتفى بفتح القصبة فقط . فاعلم ان استئصال الحنجرة لم يات حتى اليوم بفوائد عظيمة . فمن ١٠٥ مرضى صار فيهم استئصال الحنجرة كلها ٢٥ مريضاً ماتوا في حين العمل او بعد العمل حالاً و ٨ مرضى ماتوا باختلاطات عرضت لهم بعد ذلك بقليل و ٢٨ مريضاً انتكسوا في مدة من ٣ شهور الى سنة . ومن ٢٤ اعتبروا كانهم شفوا ٨ فقط عاشوا سنتين من بعد العملية

ومن ٢٧ مريضاً صار فيهم استئصال بعض الحنجرة لا كلها ٩ ماتوا من العملية او من عواقبها ومن الثمانية عشر الباقين ٢ اعتبرا انهما شفيا و ٤ اعتبروا انهم كادوا يشفون والباقون حصل لهم نكاس في مدات مختلفة

اما فتح القصبة فنتائجهُ كما يأْتي : من ٩٤ مريضاً عولجوا بهذه الطريقة ٢٨ ماتوا في الشهرين الاولين و ٥١ عاشوا من شهرين الى سنة و ١٢ من سنة الى سنتين وواحد من ٣ سنين الى اربع

وهذه النتائج المأْخوذة من تقرير للمسيو هش وآخر للمسيو شوارتر ايدتها المباحثة التي حصلت من عهد قريب بين الاطباء في المجمع الطبي الفرنساوي على اثر تقديم الموسيو تيلو مريضاً اجرى لهُ عملية فتح القصبة من سرطان بهِ في الحنجرة من ستة اشهر

وكان من رأْي تيليو وفرنويل وريشه في هذه المناقشة فتح القصبة في سرطان الحنجرة فانهُ يفسح بالاجل مدَّة قد تكون طويلة وانفرد عنهم لابي وقال انهُ يفضل استئصال الحنجرة اذ يؤْمن البرء معها اكثر وذكر انهُ نجح ثلاث مرات في اربع عمليات وعطف على ذلك بقولهِ ان عدم النجاح في هذه العملية انما سببهُ الاعظم طول مدة الانتظار قبل الاعتماد على العمل فانهم يضيعون الزمن في المعالجات الموضعية وفي استئصال بعض الورم من المسالك

الطبيعية وفي عملية فتح القصبة واذ يعتمدون بعد ذلك على استئصال الحنجرة تكون الفرصة قد فاتت . ومما ذكرهُ تيليو وينبغي ان يسطر ان الورم السرطاني يخف بعد فتح القصبة نعم ان هذه الخفة لا تستمر زمانًا طويلاً وسبب هذه الخفة وقاية السرطان من مهيجات التنفس والصوت والمعالجات الموضعية خاصة (انتهى ملخصًا عن الاونيون مديكال)

اللاَّنولين

اللانولين (lanoline) مادة دهنية توجد بكثرة في صوف الغنم وتستخلص منهُ بسهولة وهي نفس المادة الموجودة في جميع الانسجة القرنية (البشرة والشعر والريش والقرون الخ) وربما كانت نفس المادة التي سماها رانفيه "اولئيدين" في الطبقة المحببة للبشرة

ومنظر اللانولين قشطيٌّ ابيض الى الصفرة ورائحتهُ خفيفة خاصة بهِ . لا يحمض ولا يفسد . قوامهُ اشد من الشحم قليلاً وهو خلافًا لسائر المواد الشحمية يمتص من الغليسرين مثلي وزنهِ ومن الماء اكثر من ذلك ويؤلف معهُ مزيجًا متساويًا . ويتحد جيدًا مع الزيوت والبلاسم والدهون . ويوافق جدًّا لاصطناع المراهم والادهان من جميع الادوية (كالزئبق واليود والرصاص والخلاصات واشباه القلوي الخ) حتى المحاليل الملحية من دون ان يتحول معها الى صابون والذي يجعلهُ عظيم الفائدة سهولة امتصاصهِ التي يفوق بها سائر المواد الشحمية فقد جرَّبوا دهن الجلد بالمرهم اليودوري القانوني وبمرهم اللانولين اليودوري فلم يجدوا اليود في البول في الاوَّل ووجدوهُ فيهِ بعد نصف ساعة في الثاني ولذلك شاع استعمالهُ اليوم كثيرًا في المراهم والادهان

الجيولين

الجيولين (geoline) مادَّة دهنية مستخرجة حديثًا من زيت البترول . يستعمل للمراهم ويفضل على الشحم والفزلين وعلى اللانولين نفسهِ . وهو ابيض او اصفر تبني شفاف متساوٍ عديم الرائحة والطعم وليس فيهِ مواد شحمية متعادل ولا يتبلور ولا يتاكسد ولا يفسد لا بالحرارة ولا بالحوامض المخففة ويذوب على حرارة ٤٥° ويتركب جيدًا وبسهولة مع جميع الادوية المعروفة ولذلك هو افضل من الفزلين وافضل من اللانولين ايضًا لانهُ ليس لهُ رائحة مغثية نظيرهُ . وقد شاع استعمالهُ للمراهم بين اطباء العينين وفي بعض المستشفيات ومن امتيازاتهِ انهُ رخيص الثمن جدًّا وارخص من الفزلين واللانولين

حقن الانتيبيرين تحت الجلد لتسكين الألم

منذ بضعة اسابيع ذكرنا في الشفاء نتيجة ما اتصل اليهِ الدكتور جرمان ساي في بحثهِ عن خواص الانتيبيرين المسكنة للألم . وقد عثرنا الآن على تقرير لأحد أطباء الالمان المدعو فرنكل يثبت هذه الخواص لهذا العقار حقناً تحت الجلد في اكثر العلل العصبية والمفصلية المصحوبة بألم وقد فضَّلهُ على المرفين في كثير منها ويحقن منهُ في المرة الواحدة مقدار خمسين سنتغراماً في مثلهِ من السائل (وهو المقدار الذي يوصي بهِ جرمان ساي) تحت الجلد فوق محل الألم وقد جرَّبهُ في التهاب مفصل تحت حاد في رجل احدى الفتيات وكان الألم بها شديداً جداً منذ ١٤ يوماً ولم ينفع فيهِ العلاج الباطن (سليسيلات الصودا وبودور البوتسيوم والصالول الخ) فبعد الحقنة الأولى سكنت الآلام وامكن تحريك الرجل وكانت كل حركة فيها متعذرة قبل ذلك وزالت الاعراض العمومية التي كانت مسببة عن الالم كالارق وفقد شهوة الطعام الخ . وبرئت الفتاة ولم يحتج فيها الاَّ الى تكرار الحقنة مرةً اخرى في نفس اليوم . وعالج بذلك ايضاً التهاباً حاداً في مفصل الكتف وغيرهُ مزمناً في مفصل الركبة والآلام العصبية بين الاضلاع وحول الحجاج حتى عرق النساء وغير ذلك ونجح فيها جميعاً نجاحاً تاماً في برهة يومين وثلاثة ايام ما خلا عرق النساء فان مدة العلاج فيهِ كانت اطول من ذلك . ولم يذكر لهُ أدنى عرض ردي على ان الدكتور فينو ذكر انهُ عالج بهِ مغصاً كبدياً حقناً تحت الجلد فسكن الألم ولكن عرض عنهُ بعد يومين فلغمون شديد في النسيج الخلوي في مكان الحقنة ولحين ما كتب لم تكن اعراض الفلغمون زالت وقد تعجب من ذلك جداً لانهُ استعمل قبل ذلك حقن الانتيبيرين كثيراً ولم يشاهد مثل هذا العارض فذاق الدواء وشمَّ رائحتهُ ليتحقق ماذا كان هناك خطأ فاستغرب جداً رائحتهُ القوية فتوجه الى الصيدلية فسأل الصيدلاني عن ذلك فاراهُ الأنتيبيرين الذي ركبهُ في الدواء فإذا بهِ انتيبيرين كنورّ (اسم المعمل) وكان لهُ رائحة قوية هي رائحة البنزين فذاقهُ واذا لهُ طعم البنزين ايضاً. ولا يخفى ان استحضار الانتيبيرين يحتاج فيهِ الى استعمال البنزين فقد يبقى من هذا البنزين شيء حرٌ غير متحد بالانتيبيرين واليهِ نسب فينو احداث الفلغمون اي الى البنزين الذي هو مهيج وقد فحص انواعاً اخرى من الانتيبيرين فوجدها جميعها تفيح هذه الرائحة اكثر او اقل . ولذلك أوصى بان لا يستعمل الانتيبيرين الاَّ بعد تنقيتهِ من البنزين الحر اما بتسخين الانتيبيرين المبلور واما باغلاء المحلول قبل استعمالهِ

الستروفنتوس

بزر نبات يدعى (Strophantus hispidus) يصنع منهُ صبغة تعطى بمقدار من ٥ الى ٢٠ الى ٣٠ نقطة على دفعات كثيرة في اليوم والظاهر انهُ نافع في امراض القلب وافضل من السبارتين و بعضهم يوكد انهُ افضل من الديجتال . واستخلصوا منهُ شبيه قلوي اسمهُ الستروفنتين وهم يدرسونهُ الآن

دواء نافع للمعدة ولاطلاق الامساك

خلاصة الكسكرا السائلة (القشرة المقدسة)	٣٠ غم
صبغة جوز القيء	٢. "
ماء الغار الكرزي	١٥ "
ماء مقطر	١٠٠ "
شراب بسيط	١٥ "

من ثلاث الى اربع ملاعق صغيرة في اليوم لتنبيه المعدة واطلاق البطن

جرعة نافعة في عسر الطمث

صبغة القنب الهندي	١,٥٠ غم
ماء الغار الكرزي	١,٠٠ "
ماء الزيزفون	١٠٠ "
شراب الافيون } من كلٍّ	٢٠. "
شراب الايثير	

يعطى من ذلك ملعقة صغيرة كل ساعة لتسكين الألم في عسر الطمث ان لم يكن حادثًا عن ضيق فتحة فان كان الالم لا يطاق يسكن بحقنة من كلوريدرات المرفين تحت الجلد

تأثير الهواء المطلق في شفاء السلّ

اجرى برون سكار امتحانات شتى تبيَّن فيها ان تنفُّس المسلولين الهواء المطلق وحدهُ كثيرًا ما يبرئ سلَّهم وتنفُّس الهواء المحبس المحتوي على هواء رئتهم يزيد علتهم وذلك انهُ لقَّح حيوانات بالسل حتى تمكن السل منها فاخرج بعضها الى الخلاء وحبس البعض الآخر في البيوت فبرئت تلك وماتت هذه ثم ذكر ثلاث حوادث في البشر تم برؤها بالاقامة في الهواء المطلق . قلنا لو ان بعض الاطباء المقيمين بالقرب من اماكن العرب والبدو ومن القبائل

الرحّل يبحث في مسألة السل بينهم وينبئنا بما يتحققهُ من ذلك فلعلَّ السل عندهم غير معروف او انهُ قليل جدًّا

الفصفور في رخاوة العظام

رأى وغنر (برلين) من التجارب في الحيوان ومن سير الكسور في الانسان ان تناول الفصفور شربًا يسرع تكوُّن النسيج العظمي وحقَّق كسوويتز (ڤينا) من ٥٦٠ ولدًا بهم الداء المعروف بالراخيتسم اعني رخاوة العظام سقاهم الفصفور بجرعة من نصف مليغرام الى مليغرام في اليوم انهُ نافع جدا ونفعهُ سريع خصوصًا في الشكل المعروف منهُ بالراخيتسم الجمجمي فان الاعراض العصبية التي تشاهد في هذا الطور من الداء كالاختناق الحنجري وزيادة تنبه الافعال العصبية المنعكسة ونوب التشنج العمومية والارق تزول في ايام قليلة وهو يسرع نموّ الاسنان كذلك وقد صادقت تجارب الدكتور غويدي (فلورنسا) على ذلك ايضًا. وكسوويتز يذهب الى ان عظام اصحاب الرخاوة تكثر الاوعية الدموية في نسيجها العظمي وان الفصفور بجرعات صغيرة يذهب بهذه الحالة المرضية وبالتالي يبرئ لين العظام. وذهب الدكتور بنالي الى ان عدم نجاحهِ احيانًا كما وقع لبعض الاطباء الذين استعملوهُ بدون فائدة ناشئ عن صعوبة استحضارهِ ولذلك يوصي الصيادلة ان يحفظوا عندهم محلولًا من الفصفور في زيت الزيتون (بنسبة ٢ دسيغرام منهُ في ١٠٠ غم من الزيت) وقال ايضًا ان من جملة اسباب عدم نجاحهِ حالة الوظائف الهضمية في الاطفال ففي بعضهم لا تطيقهُ المعدة ويحدث اسهالًا فلا يمتص ولا ينفع وهو يستعملهُ على صفة المركبين الآتيين

(١)	فصفور	٠٫٠١ غم
	زيت السمك	١٠٠٫٠٠ غم

يعطى من ذلك ملعقتان او ثلاث ملاعق صغيرة في اليوم

(٢)	فصفور		٠٫٠١ غم
	زيت اللوز الحلو		٢٠٫٠٠ غم
	مسحوق صمغ عربي	من كل	١٥٫٠٠ غم
	مسحوق سكر القصب		
	ماء مقطر		٤٠٫٠٠ غم

يعطى منهُ ملعقتان او ثلاث ملاعق صغار في اليوم

علاج نزلة الجيب الفكي المعروف ايضاً بكهف هيغمور

قال الدكتور شيفرس في مؤتمر امراض الحنجرة الذي انعقد في هذا العام ان علة التهاب الجيب الفكي وان لم تكن من العلل الكثيرة الاَّ انها اكثر مما يُظن. وهي تبتدئ عادةً بخبثٍ وقلما ينتبه اليها المريض وكثيراً ما يظنها الطبيب نزلة انفيَّة بسيطة. فان اشتكى المريض نزلة انفية وكان المنصبُّ بها غزيراً نتناً ومتقطعاً ومن جانب واحد فالارجح ان يكون بهِ التهاب الجيب الفكي ويظهر لك جيّداً اذا نظرت اليهِ بالمنظار الانفي فانك ترى مادةً قيحية في الجزء المقدم للقرين المتوسط واذا أبعدتَ هذا القرين بالمسبر زاد خروج المدَّة وزادت رائحتها النتنة ايضاً. والدكتور المذكور يشرع في معالجة العلَّة بطريقة ابسط من طريقة ثقب الجيب من جهة السنخ كما يفعلون عادةً ولا يفعل الثقب السنخي" الاَّ بعد ذلك. وهذه الطريقة هي ان يدخل مرشدٌ في الصماخ المتوسط الى امد ستة سنتيمترات من حافَّة جناح الانف بعد رفع هذا الجناح و ينبغي دفع المرشد وطرفهُ على الجدار الوحشي مع الضغط عليهِ قليلاً فان كانت فتحة الجيب متجهة الى الامام فهذا كافٍ لنفوذ المرشد فيها والاَّ ان كانت الفتحة جانبية فينبغي ابعاد الطرف السائب للمرشد اكثر من ذلك الى ان يحس بزوال المقاومة ثم يرشد عليهِ آلة قاطعة خصوصية وتوسع بها الفتحة وبعد ذلك يعالج الكهف بالحقن المضادة للفساد بمحلول الحامض البوريك او غيرهِ في الانف ورأْس المريض منكبٌّ قليلاً الى الامام والوحشية وتكرّر الحقن خمس او ست مرات في اليوم. وهولا ينكران سبب هذا الالتهاب كثيراً ما يكون عن علة في السن وفي مثل ذلك لابدَّ من فتح الكهف من السنخ الاَّ انهُ يقول انهُ قد يكون ايضاً عن علة في الانف وفي مثل ذلك يفضل النفوذ الى الجيب من الانف من الصماخ المتوسط

قطرة نافعة في التهاب القرنيَّة القرحي

كلور يدات الكوكائين	من كلٍّ	٠،٠٥ غم
كبريتات المرفين		
ماء مقطر		٥،٠٠ غم

من نقطة الى نقطتين كل ساعتين في التهاب القرنية القرحي مع اكيموز اذ تكون آفة في باطن العين مع حمى وآلام ناخسة وما عدا ذلك تنطل العين ببخار الماء الحارّ

باشلس الهواء الاصفر

قالت البريتيش مديكال لقد صار لاكتشاف باشلس الهواء الاصفر اهمية عظيمة بين الناس اذ صار يمكن به ان يتاكد ما اذا كانت حوادث الهيضة المفردة حوادث كوليرا اسيوية حقيقية ام لا كما يظهر من الحادثة التالية التي حدثت في مدينة نيويورك . فقد أقبلت على هذه المدينة من مدة قريبة سفينة ايطالية بين ركابها ولد به هيضة ولم تكن علاماتها به تدل على انها كوليرا حقيقية ولتحقق ذلك ابقوا السفينة اولاً تحت الحجر واخذوا شيئاً من براز الولد وربوهُ وبعد اربعة ايام رأوا فيهِ باشلس كوخ بكل خواصهِ المميزة لهُ فثبت لهم ان الحادثة كوليرا اسيوية حقيقية وزادهم يقيناً ما حدث في هذا الوقت من ظهور حوادث اخرى في السفينة مما دل على ان المرض انتشر فيها

اختلاس ديبلوما طبيَّة

ان رجلاً سويسرانياً اسمهُ ستيجرَ اكتتب عام ١٨٦٧ بين طلبة الطب في مدرسة مونيخ ثم استعار شهادة من بعضهم ولم يردها لصاحبها ومن ثم اخذ يتعاطى الطب وبموجب هذه الشهادة استخدم عام ١٨٧٠ في معسكر المانيا ونال من الحكومة نيشاناً على ذلك وهذا سهل له الحصول على الرخصة لممارسة صناعتهِ في مدينة برن ولم يكشف امرهُ الاَّ في هذه السنة والدعوى مقامة ضدهُ الآن في مجالس سويسرا

النقش في الحجر

صدر الجزء الخامس من هذا الكتاب النفيس لحضرة مؤلفهِ العلامة الفاضل استاذنا الدكتور كرنيليوس ڤان ديك وهو يبحث في الجيولوجيا فنحث القراء على اقتنائهِ لانهُ لم يُطبَع على منوالهِ في العربية الى الآن ونشكر فضل مؤلفهِ على هذه التحفة السنية

الاحكام

هي صحيفة قضائية ادبية على شكل مجموعة صفحاتها ٦٤ صفحة بقطع ربع تصدر في منتصف كل شهر لمنشئها وصاحب امتيازها الكاتب المتفنن نقولا افندي توما وقد صدر العدد الاوَّل منها وفيهِ من المقالات الفلسفية حكمة ومن الاخبار القضائية نخبة أُفرغت في قالب من البيان بليغ فنشكر لحضرة صاحب امتيازها خدمتهُ ونرجو لصحيفتهِ نجاحاً

أُرْجُوزَةُ

فَيْلَسُوفِ ٱلْإِسْلَامِ ٱلشَّيْخِ ٱلرَّئِيسِ أَبِي عَلِيِّ بْنِ سِينَاءَ ٱلْبُخَارِيِّ فِي ٱلطِّبِّ . مَعْ شَرْحٍ وَجِيزٍ لَنَا

فَصْلٌ

فِي ذِكْرِ تَفْسِيرِ ٱلطُّبِّ

أَلطِّبُّ حِفْظُ صِحَّةٍ بُرْءُ مَرَضْ(١) مِنْ سَبَبٍ فِي بَدَنٍ مِنْهُ عَرَضْ(٢)

(١) حدّ ابقراط الطبّ بانهُ صناعة حفظ الصحّة وبرء المرض . وحدّهُ جالينوس بانهُ معرفة الصحّة والمرض والأشياء المنسوبة اليهما والى الحال التي ليست بصحة ولا مرض . وحدّهُ الشيخ الرئيس ابن سيناء صاحب الارجوزة في كتاب القانون بانهُ علمٌ يتعرّف منهُ احوال بدن الانسان من جهة ما يصحّ ويزول عن الصحة لتحفظ الصحة حاصلة وتسترد زائلة . وحدّهُ المتأخّرون من الافرنج بانهُ صناعة يقصد بها حفظ الصحة وبرء المرض . واختلفوا في انهُ هل الطب علمٌ ام معرفة ام صناعة فابقراط والمتأخّرون اليوم على انهُ صناعة قال ليتري وروبن في قاموس نيستن "الطبُّ صناعةٌ وليس علمًا ولن يصير علمًا ولكنّهُ كسائر الصناعات يستند الى جملة علوم يطلق عليها وحدها اسم علوم طبية وهي الباثولوجيا والتاريخ الطبيعي والكيمياء العملية من جهةٍ وعلم الاوساط الذي هو اساس علم الهيجين اي حفظ الصحّة من جهة أُخرى . والباثولوجيا لا تتم علمًا الّا بالتشريح والفيسيولوجيا" وجالينوس على ان الطب معرفة والمعرفة — قال في التعريفات انها "ادراك الشيء على ما هو عليهِ وهي مسبوقة بجهل بخلاف العلم" . واصطلح الشيخ الرئيس في الفصل الثاني من

قِسْمَتُهُ ٱلْأُولَى لِعِلْمٍ وَعَمَلْ   وَٱلعِلْمُ فِي ثَلَاثَةٍ قَدِ ٱكْتَمَلْ (٣)
سَبْعُ طَبِيعَاتٍ مِنَ ٱلْأُمُورِ (٤)   وَسِتَّةٍ وَكُلُّهَا ضَرُورِي (٥)

كتابهِ الشفاء على تخصيص اسم العلم بادراك الكليَّات والمعرفة بادراك الجزئيات . وجاءت المعرفة بمعنى العلم كما ان العلم جاء بمعناها ايضاً . والشيخ الرئيس على ان الطب كلهُ علمٌ وفسَّر ذلك الإمام فخر الدين محمد بن عمر الرازي الخطيب بقولهِ ." فان قيل أليس انهم قالوا الطب قسمان نظري وعملي فكيف جعلتم الطب كلهُ علماً قلنا الطب إما ان يكون علماً بما لا يكون وجودهُ بفعلنا كعلمنا بان اصناف الحُمّيات ثلاثة والامزجة تسعة واما ان يكون علماً بما يكون وجودهُ بفعلنا وهو كعلمنا بكيفية العلاجات فالاول هو الطب النظري والثاني هو الطب العملي ويظهر من هذا ان الطب كلهُ علمٌ" اه . واختلفوا ايضاً في انهُ هل بين الصحة والمرض واسطة كما قال جالينوس والذي انكر الواسطة قال العضو الواحد في الوقت الواحد بالنسبة الى الفعل الواحد اما ان يكون بحيث يصدر عنهُ ذلك الفعل سليماً او لا يكون فان كان الاول فهو الصحة وان كان الثاني فهو المرض فان كان بعض الاعضاء سليم الفعل دون البعض كان بعض الاعضاء صحيحاً و بعضها مريضاً . واما من اثبت الواسطة فانما عني بالصحة سلامة البدن من كل الوجوه وبالمرض كونهُ مأوفاً من كل الوجوه . نقول وكأنَّ الواسطة لا توجد

(٢) قال ابو الوليد محمد بن احمد بن رشد يريد بذلك مُنْذُ عرض لهُ السبب . وفي بعض النسخ : من سَبَبٍ فِي بَدَنٍ عنهُ عَرَض . وهو أحسن اي المرض عرض في البدن عن السبب . ويُحتمَل ان يكون . وَمِنْ عَرَض اي ان الطبَّ يبرئ من المرض الذي من سببٍ في الابدان ومن عَرَض . وذلك ان الامور الخارجة عن الطبع في الابدان هي ثلاثة : الامراض والاسباب والاعراض اه

(٣) وهي عندهم الأُمور الطبيعية والأُمور التي ليست بطبيعية ويسمونها الضرورية ايضاً والأُمور الخارجة عن المجرى الطبيعي وبيانها في ما يأْتي

(٤) قال الأُمور الطبيعيَّة سبعة . و يراد بالامور الطبيعية عندهم الأَشياء التي تكون كالجزء المقوِّم لبدن الانسان . وهي (١) الأَركان (٢) المزاج (٣) الأَعضاء (٤) الاخلاط (٥) القوى (٦) الأَرواح (٧) الافعال . ثم انهم اختلفوا بهذه

ثُمَّ ثَلَاثٌ سُطِّرَتْ فِي ٱلْكُتُبِ مِنْ عَرَضٍ وَمَرَضٍ وَسَبَبِ (٦)

وَعَمَلُ ٱلطِّبِّ عَلَى ضَرْبَيْنِ فَوَاحِدٌ يُعْمَلُ بِٱلْيَدَيْنِ (٧)

وَآخَرٌ يُعْمَلُ بِٱلدَّوَاءِ وَمَا يُقَدَّرُ مِنَ ٱلْغِذَاءِ (٨)

فَصْلٌ

فِي ذِكْرِ ٱلْأُمُورِ ٱلطَّبِيعِيَّةِ

أَمَّا ٱلطَّبِيعِيَّاتُ فَٱلْأَرْكَانُ (١) تَقُومُ مِنْ مِزَاجِهَا ٱلْأَبْدَانُ (٢)

السبعة اربعة أُخرى سمَّوها توابع الامور الطبيعية وهي الأَجناس والأَسنان والأَلوان والسحنات وسيأْتي بيان ذلك في النظم في محلّهِ

(٥) قال والأُمور الضرورية ستَّة . ويراد بالامور الضرورية عندهم الأَسباب التي لا يتأَتَّى للانسان النقص عنها في حياتهِ. وهي ستة أَجناس (١) جنس الهواء المحيط (٢) جنس ما يؤْكل ويُشرب (٣) جنس الحركة والسكون البدنيَّين (٤) جنس الحركات النفسانية (٥) جنس النوم واليقظة (٦) جنس الاستفراغ والاحتقان

(٦) ثم قال والأُمور الخارجة عن المجرى الطبيعي ثلاثة . ويراد بالامور الخارجة عن المجرى الطبيعي الأُمور التي يتأَتَّى للانسان النقص عنها في حياتهِ . وهي الامراض واسبابها واعراضها

(٧) وهذا قسمان ايضاً احدهما يكون في اللحم كالبط والقطع والخياطة والثاني في العظم كردّ العظم المخلوع وجبر العظم المكسور واخراج العظم النخر ويطلق المتأَخرون عليهِ اسم الجراحة العمليَّة (٨) يريد العلاج بالدواء وبتدبير الغذاء

(١) الامر الاول من الامور الطبيعية الاركان. ويسمونها ايضاً العناصر والاسطقسات . والاسطقس كالعنصر عندنا ابسط جسم في التركيب اعني الذي يتركب منهُ الشيء ولا يتركَّب هو من غيرهِ وقد حُدَّ ايضاً بانهُ الذي ينحلُّ اليهِ المركَّب اذا فسد ولا ينحلُّ هو الى غيرهِ

(٢) رأْي ابقراط وجالينوس ان ابدان الناس انما تتركب من الاسطقسات الاربعة على جهة المزاج كما يتركب السكنجبين من الخلِّ والعسل

وَقَوْلُ بُقْرَاطٍ بِهَا صَحِيحُ مَاءٌ وَنَارٌ وَثَرَى وَرِيحُ[٣]
دَلِيلُهُ فِي ذَا بِأَنَّ ٱلجِسْمَا إِذَا ثَوَى[٤] عَادَ إِلَيْهِ رَغْمَا[٥]
وَلَوْ يَكُونُ ٱلرُّكْنُ مِنْهَا وَاحِدَا لَمْ تَرَ بِٱلْآلَامِ جِسْمًا فَاسِدَا[٦]
وَبَعْدَ ذَاكَ ٱلعِلْمُ بِٱلْمِزَاجِ[٧] أَحْكَامُهُ تُفِيدُ فِي ٱلعِلَاجِ

(٣) الاركان او العناصر عند الاقدمين اربعة وهي الماء والنار والهواء والارض واما اليوم فقد علم ان هذه الاجسام مركَّبة والعناصر المعروفة هي نيف وسبعون عنصرًا

(٤) اي مات (٥) قال ودليل بقراط على ان جسم الحيوان مركَّبٌ من هذه الاجسام الاربعة انهُ ينحلُّ اليها بعد الموت وما ينحلُّ الى شيءٍ فهو مركَّبٌ منهُ

(٦) اي لو كانت الاجسام مركبة من ركنٍ واحدٍ لما طرأ عليها الفساد من قبل الامراض لان الفساد عبارة عن انحلال الشيء الى غيرهِ والركن غير مركَّب حتى ينحلّ ففساد الاجسام دليل على انها من طبائع مختلفة . ولو كانت من طبيعةٍ واحدة لما كان هناك ضدٌّ يفسدها لا من خارج ولا من انفسها

(٧) الامر الثاني من الامور الطبيعية المزاج . قال كبانيس رأى المتقدّمون ان في البدن سواءٌ كان في بنائهِ الخاصّ او في نوع قبولهِ التاثير استعدادًا ثابتًا مقوّمًا لكونهِ لا يستطيع اثر الاشياء التي من خارج والعادة ان يغيّرهُ الاّ الى حدٍ محدود وهذا ما حملهم على القول بالمزاج . وحدَّ الشيخ الرئيس المزاج بقولهِ انهُ كيفية تحدث عن تفاعل كيفيّات متضادَّة موجودة في عناصر متصغّرة الاجزاء ليماسّ اكثر كلّ واحدٍ منها اكثر الآخر اذا تفاعلت بقواها حدث عن جملتها كيفية متشابهة في جميعها هي المِزاجُ . واختلف نظر المتأخّرين في المزاج جدًّا والصحيح انهُ حقيقة راهنة واختلفوا كذلك في تحديدهِ واصوب حدودهم لهُ حدُّ هلي قال المزاج عبارةٌ عن اختلافات ثابتة بين البشر تتفق معها صحتهم وحياتهم حاصلة عن اختلافٍ في النسب والافعال بين اعضاء الجسم المختلفة كافٍ لأن يغيّر البدن . وميشيل ليفي على ان الامزجة ثلاثة عصبي ودموي ولمفاوي واما المزاج الرابع الصفراوي الذي يقول بهِ بعضهم فيقول انهُ ليس بمزاج حقيقةً وانما هو عرض عمومي سببهُ تجمع كثرةٍ من مواد هيدروجينية وكربونية ودهنية وملونة في الدم لعجز الكبد عن افراز الصفراء وتخليص الدم منها (ستأتي البقية)

الشفاء

الجزء الثاني عشر من السنة الثانية

١٥ ك ٢ (يناير) ١٨٨٨ = الموافق ٢ جمادى الاولى سنة ١٣٠٥

الأفازيا (اي فقد النطق)

اشدُّ افعال الانسان اختلاطًا افعال الدماغ . وكلما امعنَّا النظر وزدنا اختبارًا في افعالنا الخارجيَّة والداخليَّة انجلى لنا هذا الامر اكثر . فالفكر والذكر والحكم والانتباه وسائر القوى العقليَّة ليست اسماء بسيطة لمسمَّيات بسيطة بل هي بالواقع اسماء جنس تشتمل تحتها مسميات عديدة فالذاكرة مثلاً انواع كثيرة فتوجد ذاكرة للمكان وذاكرة للزمان وذاكرة للصور والاشكال وذاكرة للذوات وذاكرة للاعراض وهلمّ جرًّا بحسب الاشياء العديدة والاوجه المختلفة التي يُنظَر بها اليها . وقلَّما يتفق ان تكون هذه الذاكرات المختلفة متساوية في القوَّة في الشخص الواحد . وكثيرًا ما يعرض لها من الاسباب والطوارئ ما يقوّي بعضها ويضعف البعض الآخر في حياة الشخص نفسهِ كتمرين او نموّ خارق العادة او مرض يقتصر أثرهُ على البعض دون الآخر . وما قيل عن الذاكرة وحدها يقال عن سائر قوى الدماغ ايضًا . ولما كان الدماغ هو الآلة التي تقوم باتمام جميع هذه الاعمال المختلطة كان يقتضي ان يكون هو نفسهُ مختلط التركيب جدًّا اكثر مما يدل عليهِ بناؤهُ الظاهر اعني ان يكون فيهِ مراكز عديدة مختلفة تصدر عنها هذه الافعال وهو كذلك الاَّ ان الصعوبة هي في معرفة هذه المراكز وليس لنا للوصول الى هذا الغرض سوى سبيلين احدهما اصعب من الآخر الاوَّل التجارب والثاني التشريح . اما التجارب فقد عمَّ امرها في هذه الايام حتى صار بها الدرس افعال الدماغ مطلب قائم بنفسهِ شبيه بالمباحث الفزيولوجيَّة يسمَّى البسيكولوجيا الاختباريَّة او علم المعقول

المبني على التجربة وقد انجلت بهِ امور كثيرة ذات شأنٍ الَّا ان السبيل وعر والمسلك صعب ولذلك لا يزال هذا العلم في مبدإِهِ . اما التشريح فيقتضي فيهِ امران اولاً معرفة الفعل في الحياة وبقاء هذا الفعل على حالهِ حتى الموت ثم تحقيق سببهِ التشريجي بعد الموت وهذا جميعهُ من الصعوبة بمكان لانهُ ان تيسر الواحد قد لا يتيسر الثاني على ان الاجتهاد يذلّل جميع المصاعب فلا يخفى ان توجيه العناية الى هذا الامر حديث العهد جدًّا ومع ذلك فقد تمكّنوا بهِ من الوقوف على مراكز كثيرة مهمّة واهمُّ هذه الاكتشافات اكتشاف مراكز القوة الناطقة ولاسيما انهُ هو الذي نبّه الافكار اولاً الى البحث في هذه الوجهة وهو ما نريد بسط الكلام عليهِ في هذه المقالة تحت عنوان الأَفازيا والمراد بها العلة التي يفقد فيها النطق او يختلُّ فنقول نقلاً عن متياس دوڤال

ان الاطباء لاحظوا منذ القديم ان بعض الناس تختل فيهم قوة النطق مع بقاء عقلهم سالمًا وقالوا لا بد من ان يكون سبب هذا الاختلال علة في عضوٍ من الدماغ خاص بالقوة المتكلمة وقال بويلبو ان هذا العضو هو الفصان المقدمان من المخ . وهو قولٌ فيهِ من الابهام ما فيهِ لان هذين الفصين كما عرف انما هما مركز جميع القوى العاقلة بوجه العموم . وقد اعترض العلاَّمة الانثروبولوجي بروكا على هذا القول في المجمع الانثروبولوجي عام ١٨٦١ بانهُ لا يفيد تعيينًا ومن رأْيهِ في ذلك الحين انهُ ربما كان كل تلفيف من تلافيف الدماغ مركزًا لقوة خاصة بهِ . وان البحث في ذلك ينبغي ان يكون على هذا القبيل . وعلى ذلك اكتشف هو نفسهُ بعد هذا القول باشهر ان التلفيف الجبهي الايسر هو مركز القوة المتكلمة وان الآفات التي تلمُّ بهذا التلفيف تحدث العلة المعروفة بالأَفازيا اعني فقد خاصة التكلم

وقد كان بروكا في ذلك العهد جرّاح احد المستشفيات (بيَستِر) وكان في المستشفى المذكور رجل شيخ مقيم فيهِ منذ زمان طويل يعرف باسم (طَنّ) لانهُ لم يكن يستطع من الكلام سوى هذه اللفظة ولكنهُ كان مع ذلك يستطيع ان يعبر عن اكثر افكارهِ بالاشارات المختلفة فعرض لهُ ذات يوم آفة جرحيةٌ استدعت نقلهُ لعيادة الجراح المذكور في ١١ نيسان عام ١٨٦١ فرأى بهِ ذلك ولم يكن بهِ فالج في عضلات اللسان والحنجرة ثم بعد ايام قليلة توفي ففتح بروكا جمجمتهُ فرأى لينًا مزمنًا مزيلاً للنصف الخلفي للتلفيف الجبهي الثاني والثالث من الفص الجبهي الايسر ومكانهُ جيبٌ مملوءٌ من المصل ثم بالبحث الدقيق تبين ان

العلة اصابت اوّلاً التلفيف الثالث وان العطل فيهِ اشد وقد ذكر ذلك امام المجمع التشريحي في آب عام ١٨٦١ ولكنهُ لم يقطع بان مركز النطق في التلفيف الجبهي الثالث الايسر بل انتظر ادلة اخرى . وفي ٢٧ اكطوبر اتاهُ مريض آخر كالاوّل وهو شيخ عرضت لهُ سكتة ثم برئَ منها بعد قليل ولكن بقي بهِ بعد ذلك كما يقول اهلهُ شللٌ في لسانهِ يمنعهُ من الكلام . وهو بالواقع لم يكن بهِ شلل في لسانهِ او في عضل الحنجرة ولم يكن فاقد الصوت ايضاً بل كان بهِ مرض في قوة النطق نفسها ولم يكن يستطيع من الكلام سوى كلمة "نعم" و"لا" و"انت" يستعملها في كل الاحوال ولم يكن مختل الشعور لانهُ كان يعبر عن افكارهِ بالاشارات كما ينبغي . ثم توفي هذا الرجل بعد عشرة ايام من ذلك فوجد بهِ بالتشريح الرميّ آفة في دماغهِ شبيهة بها في المريض الاوّل ولكنها محصورة هنا اكثر اعني انها مقتصرة على التلفيف الجبهي الثالث الايسر وقد اخطر بروكا المجمع التشريحي بذلك ونبه الى اهميتهِ ولكنهُ تحاشى مع ذلك الجزم لئلاَّ يكون في الامر شيءٌ من الاتفاق . على ان ذلك نبه الاطباء فاتجهت افكارهم الى البحث في هذا الامر وفي ظرف سنتين اعني في عام ١٨٦٣ بلغت الحوادث المجموعة الشبيهة بحادثتي بروكا احدى عشرة حادثة وفي جميعها كانت الآفة في التلفيف الجبهي الثالث الايسر . عند ذلك صرح بروكا بافكارهِ امام المجمع التشريحي في جلستيهِ المنعقدتين في ٢ و ١٦ آب عام ١٨٨٣ واثبت هذا الاكتشاف واقرهُ على اركان وطيدة لا تقبل النقض . وقد اطلق على العلة اسم "أفيميا" من لفظتين يونانيتين معناها "فقد التكلم" وقال ان اصحاب الأفيميا هم اناس فقدوا قوة التوفيق بين الكلام واللفظ ولم يفقدوا ذاكرة الكلمات لانهم يفهمون الكلمات التي يلفظها مخاطبوهم ولم يختل عقلهم لانهم يحسنون التعبير عن مرادهم بالاشارات والكتابة وذاكرتهم قوية الاَّ انهُ قال مع ذلك ان الذاكرة ليست قوة بسيطة كما يتوهم البعض بل لكل قوة ذاكرة خاصة بها ورجل التلفيف الثالث الجبهي هي عضو ذاكرة حركات الكلام الملفوظ

قلنا ان الآفة في اصحاب الافيميا هؤلاء كانت دائماً في التلفيف الجبهي الايسر وهو موضوع استغراب وقد استغربهُ بروكا جداً وحسبهُ افساداً لمعارفنا في البسيكولوجيا الدماغية ولكن المشاهدات العديدة لا تقبل اعتراضاً وتقتضي التسليم فبحث بروكا عند ذلك عن السبب فوجد السبب الآتي الذي ايَّدتهُ جميع المشاهدات التي اتت بعد ذلك . قال ان الانسان منذ الصغر يتعوَّد ان يقسم العمل المتعلق بالافعال المختلطة

والصعبة والذي عملهُ لا يتم الاَّ بالتربية بين نصفي دماغهِ . ولذلك كان اكثر الناس يمنًا اعني انهم يفضلون العمل بيمناهم التي هي تحت سلطان نصف الدماغ الايسر . وكما يتعود الطفل على ذلك يتعوَّد ايضًا على ان يستخدم النصف الدماغي الايسر لتصريف الكلام . على ان هذا القول يقتضي ان يكون العسر في ايديهم عسرًا ايضًا في نطقهم اعني ان تكون قوة النطق المتصرفة في حركات الكلام فيهم في النصف الايمن من دماغهم كما تكون القوة المتصرفة في حركات يديهم فيهِ ايضًا وهو بالواقع كذلك والادلة الحسيَّة المأخوذة من المشاهدات المرضية والمؤيدة ذلك كثيرة اليوم جدًّا ويقتضي ايضًا ان فاقد قوة التكلم والذي علَّة فقد كلامهِ آفة في النصف الايسر يكون قادرًا على اكتساب هذه القوة ثانيةً بتمرين نصف دماغهِ الايمن وهو بالواقع كذلك وتؤيّدهُ المشاهدات الكثيرة حتى ان شركو يقول اليوم انهُ لم يرَ لهذه القاعدة شذوذًا

قلنا ان بروكا سمَّى العلَّة افيميا باسم العرض الذي عرضت لهُ فيهِ وهو فقد قوة التكلم على ان تروسُّو فضل على هذه التسمية وضع لفظة "أفازيا" من كلمتين يونانيتين معناها فقد قوة الكلام او النطق . والاطباء اليوم يستعملون التسميتين الأُولى اي افيميا للدلالة على العرض الذي شاهدهُ بروكا وهو فقد قوة النطق باللسان والثانية اي أفازيا للدلالة على جملة اختلال التعبير لان الكلام الملفوظ ليس الوسيلة الوحيدة للتعبير فالانسان يعبّر عن افكارهِ بالكتابة والاشارة أيضًا . ثم انهُ يوجد ايضًا كما سيأْتي اختلالات أُخرى وآفات اخرى في الدماغ تلمُّ بقوى التعبير المختلطة فكل اختلال من ذلك ينبغي ان يطلق عليهِ اسم خاص بهِ وقد اطلقوا على اختلال توفيق الحركات الصوتية اسم الأَفيميا واما الافازيا فاطلقوها على مجموع هذا الاختلال الذي تعتبر الافيميا نوعًا منهُ

وبالحقيقة لما توجَّهت الافكار الى هذا القبيل ودققوا البحث فيهِ وجدوا ان من اصحاب الافيميا من يستطيع مع فقد قوة التكلم التعبير عن افكارهِ بالكتابة ومنهم من فقد هذه القوَّة ايضًا ثم رأوا كذلك أناسًا يحسنون ملكة التكلم شيئًا ولكنهم مع ذلك فقدوا ملكة الكتابة ورأوا ايضًا غيرهم يتكلمون ويكتبون ولكنهم لا يستطيعون القراءة اصلاً . وغيرهم لا يكتبون ولا يتكلمون ولكنهم يقرأُون ووجدوا اخيرًا اناسًا يكتبون ويتكلمون ويقرأُون ولكنهم لا يفهمون ما يقال لهم اعني انهم فقدوا قوَّة سماع الكلام مع سلامة سائر وسائل التعبير فيهم وبسبب اختلاط هذه الانواع المختلفة ظهرت مسأَلة الافازيا في اول الامر صعبة جدًّا نظرًا لصعوبة تعيين

مراكز الآفات المختلفة في الدماغ حتى عدُّوا ذلك من باب المستحيل ما خلا تعيين مركز الافيبا اعني فقد قوة توفيق الكلام الملفوظ الذي اكتشفهُ بروكا

على ان هذه الصعوبة من عهد بروكا الى اليوم قد زال اكثرها وتمهدت ما امكن بالمشاهدات الكلينيكية والتشريح الجثي بعدها حسب القواعد التي وضعها بروكا نفسهُ والفضل في ذلك لمنيان وشركو في فرنسا وورنيك وكُسْمول في المانيا وهم الاشهر. و يعرفون اليوم اربعة انواع من الافازيا ذات مراكز معينة معروفة جيدًا ووصفها في ما يأتي :

النوع الاول الصّمم عن الكلام * المريض عرض لهُ على الاغلب سكتة ثم تعافى منها تدريجًا و برئ من الشلل ولكن يقول اهلهُ انهُ ما زال اطرش وابله لانهُ لا يحسن الجواب على ما يسأل عنهُ ولا يفهم ما يقال لهُ . على ان البحث الدقيق يتضح منهُ انهُ ليس باطرش لانك اذا كلمتهُ بعد صمت قليل وانت وراءهُ بحيث لا يرى حركات شفتيك ادار رأسهُ نحوك فهو قد سمع صوتك ولكنهُ يخطيء في الجواب فان سألتهُ "كم سنة عمرك" ربما اجابك بقوله "لله الحمد صحتي جيدة" وهو ليس اطرش لانهُ ينتبه لصوت فتح الباب او الشباك وكل صوت آخر حتى صوت الابرة . ثم هو يفهم بعد الاجوبة الكثيرة ان اجوبتهُ غير سديدة و يتململ من ذلك و يقول لك بصوت عالٍ "اني لا اعرف ماذا تقول لي . ماذا تقول . لم افهم . اشفني" فهو اذًا ليس بابله لانهُ وان كان يجاوب خطأً الا انهُ يتكلم جيدًا و يفهم ما ذا يقول . وما عدا ذلك فهو يقرأُ الكتابة و يجاوب جيدًا على الاسئلة التي يسألها كتابةً و يقرأُ الجرائد والكتب و يلعب بالشطرنج و يغلب خصمهُ فهو اذًا ليس باطرش ولا ابله فهو يتكلم و يقرأُ و يكتب . فما هو نقصهُ اذًا نقصهُ انهُ لا يفهم نطق الكلام فهو اذا سمع الناس يتكلمون بلغتهِ كانهُ يسمعهم يتكلمون بلغة اجنبية عنهُ . ولا يخفى ان لغتهُ الاصلية انما تعلمها كما يتعلم كل واحد منا لغتهُ بالاكتساب شيئًا فشيئًا اعني انهُ تعلم ان يفهم و يعرف قيمة اصوات الكلام الاصطلاحية و بعبارة أُخرى ان الصور السمعية او حاصل تأثير الكلام المسموع قد انطبع في دماغهِ تدريجًا فالذي ينقصهُ اليوم هو كل ما اكتسبهُ من هذا القبيل اعني انهُ فقد ذاكرة اصوات الكلام فهو بالواقع ليس اطرش وانما هو اصمُّ عن معنى تقطيع اللفظ فقط وهذا ما اوهم انهُ اطرش وابله

وعلى موجب رأْي بروكا يقتضي ان توجد قوَّة فعلها ان تذكر اصوات الكلام وان هذه القوة قد يعتريها آفة فتختل مع سلامة سواها وان مركزها الخاصّ احد تلافيف الدماغ .

و بالواقع قد تحققوا من الفحص الرمي ان مثل هذه العلة يكون معها في احد اقسام الدماغ آفة واحدة دائمًا وهذا القسم هو التلفيف الصدغي الاول فكل آفة في هذا التلفيف تحدث العلة التي نحن بصددها فهذا التلفيف اذًا هو مركز ذاكرة الكلام السمعية . والغريب ايضًا هو ان هذا التلفيف هو الايسر ولكن هو كذلك كما قال بروكا في الذين يعملون بيدهم اليمنى فكأن اليمن من الناس في اعمالهم الظاهرة يسرًا في دماغهم اعني ان الذي يعمل فيهم هو نصف دماغهم الايسر بخلاف الذين يعملون بيدهم اليسرى فقد ذكر وستفال مريضًا اعسر وجد به بعد الموت آفة ذاهبة بكل الفص الصدغي الاسفيني الايسر من دماغهِ ولم يكن به قبل الموت آفة في وظيفة النطق

النوع الثاني العمى عن الكلام * في هذا النوع كما في النوع السابق حصل للمريض سكتة في دماغهِ الايسر فشلّ نصفهُ الايمن لتصالب الاليات العصبية في الدماغ كما لا يخفى . على ان الشلل زال بعد قليل وبرئ المريض في ثلاثة اسابيع ولم يكن به ادنى اختلال في حاسة السمع ولا في حاسة البصر وكان الرجل تاجرًا فاخذ ينكر في اشغالهِ وقبل ان يخرج من البيت اراد ان يكتب رسالةً بشأنها فتناول قلمًا وكتب كتابة واضحة وقبل ان يطوي الرسالة اراد مراجعتها وحينئذٍ تجلَّى لهُ العرض الذي نريد ان نبحث فيهِ اعني انهُ لم يستطع ان يقرأ ما كتب مع انهُ كتب جيدًا فاضطرب لهذا الامر جدًا واراد ان يتحققهُ فكرَّر العمل مثنى وثلاث وكانت النتيجة كما ذكر فقام الى كتبهِ ففتحها فلم يستطع ان يقرأ حرفًا منها لا مخطوطًا ولا مطبوعًا

فهذا الرجل كما قلنا يسمع الكلام ويفهمهُ جيدًا فهو ليس اصم عن صوت الكلام اذًا كالمريض السابق و يتكلم جيدًا فهو ليس بهِ أفيميا اذًا كما في مريضي بروكا المذكورين . والعجيب انهُ يكتب ولكنهُ يكتب كما يكتب كل احد منا في الظلمة اعني انهُ حفظ ذاكرة حركات اليد في الكتابة فهو يكتب اسمهُ بسهولة واذا نظر اليهِ ليقرأهُ لا يراهُ و يعرف انهُ كتب اسمهُ ولكنهُ لا يستطيع ان يميزهُ عن اسم آخر ويرى الاحرف ولكنهُ لا يستطيع ان يميزها عن احرف لغة اجنبية عنهُ

فماذا فقد هذا المريض . لم يفقد التكلم ولا سماع الكلام ولا حركات الكتابة ولكنهُ فقد معرفة علامات الكتابة بالبصر وقد كان اكتسبها بمزاولة القرأة والكتابة اعني انهُ كان قد حفظ في دماغهِ ذكر الصور البصرية للاحرف مع ذكر حركات الكتابة فبقيت فيهِ

ذاكرة حركات الكتابة سليمة وذهب منهُ من ذلك ما كان قد اكتسبهُ بالبصر . فهو بالحقيقة ليس اعمى لانهُ يبصر الاحرف وانما هو أعمى عن معنى هذه الاحرف . وهذه العلة كالسابقة لها في الدماغ مركز خاص بها اذا علّ اختلت القوة المناط بها مع سلامة سائر القوى كما تبين ذلك بالمشاهدات الكلينيكية والتشريح الرمّي بعد الموت واول ما عرفت هذه العلة عام ١٨٧٩ وسماها غنودي موسي امبليو بيا افازية اي اضطراب البصر بفقد النطق ثم اطلق عليها كسمول بعد ذلك اسم العمى عن الكلام ويعرف منها اليوم ثماني حوادث وفي جميعها كان مجلس الآفة التلفيف الثاني الجداري او الفصيص الجداري الاسفل في جزئهِ الخلفي في نصف الدماغ الايسر وتعليل ذلك كما تقدَّم

النوع الثالث * العجز عن الكتابة * في هذا النوع كما في النوع السابق عرض لمريض فالج نصفي ايمن لآفة في نصف الدماغ الايسر ثم بعد اشهر برئ . ولما فحص حينئذٍ وجد صحيحًا : يتكلم بسهولة ويقرأ بسهولة ولكنهُ لا يستطيع ان يكتب بيدهِ اليمنى لا لان يدهُ عاجزة كلَّا فانهُ يأكل بها ويلبس ويعمل سائر الاعمال الاخرى كالعادة واذا طلبت منهُ ان يخط بها اسم شيء تناول القلم كالعادة ولكنهُ لا يستطيع ان يكتب بها هذا الاسم ولا حرفًا واحدًا من احرف الكتابة مع انهُ يعرف الحروف التي تؤلفهُ ويهجيها بسهولة فهو ليس بهِ أفيميا لانهُ يحسن التكلم ولا صمم عن الكلام لانهُ يفهم ما يقال لهُ ولا عمى عنهُ لانهُ يقرأ ولكنهُ فقد وسيلة اخرى من وسائل التعبير وهي الكتابة . ولا يخفى انهُ كان قد اكتسب هذه الخاصة بالتدريب والمزاولة وحفظ في ذهنهِ ذاكرة الحركات التي تقتضيها باليد اليمنى فالذي فقد منهُ في ذلك انما هو ذاكرة هذه الحركات فاصبح كمن لم يتعلم الكتابة . واذا امعنت النظر فيهِ اكثر عرفت طبيعة ما فقد تمامًا فهو كما قلنا يمسك القلم جيدًا ويخط بهِ خطوطًا بحيث يستطيع التصوير والنسخ ولذلك اذا وضعت امامهُ كلمة وطلبت منهُ ان ينسخها نسخها ولكن بتمهلٍ كما ينسخ كل انسان كلمةً بلغةٍ لا يفهمها فان رفعت القاعدة من امام عينيهِ وطلبت اليهِ ان يكتبها حينئذٍ تعذر عليهِ ذلك وان وضعت امامهُ احرفًا مطبوعة لم يستطع ان ينسخها الَّا بصورتها فهو يصور الحروف والكلمات التي يراها امامهُ كما يفعل المصوّر لا كما يفعل الكاتب

فعلى مقتضى رأْي بروكا يقتضي ان يكون لهذه الملكة اعني ملكة الكتابة مركز خاص في الدماغ ولا بدَّ ان يكون هذا المركز موجودًا حملاً على المراكز الاخرى التي تقدم الكلام

عليها وانما لم يتمكنوا من رؤية ذلك لانهُ لم يمت احد بهذه العلة . ولكنهم توصلوا مع ذلك من مقارنة المشاهدات التشريحية بين الذين ماتوا بالافيميا التي كان معها العجز عن الكتابة والتي لم يكن معها ذلك ووجدوا ان مركز هذه الخاصة يقتضي ان يكون رجل (الجزء المتأخر) التلفيف الثاني الجبهي وهو هنا الايسر ايضاً كما في المشاهدات المتقدمة للاسباب التي ذكرت هناك ولذلك كان الذي فقد ملكة الكتابة بيدهِ اليمنى لعلة في نصف دماغهِ الايسر يستطيع ان يكتسب هذه الملكة ثانيةً بتدريب يدهِ اليسرى التي هي تحت سلطان نصف دماغهِ الايمن الصحيح

النوع الرابع الافيميا * قد تقدم الكلام على هذا النوع وهو الذي اكتشفهُ بروكا اولاً عام ١٨٦١ فالمريض بهِ يفهم ما يقال لهُ ويكتب ويعبّر عن افكارهِ بالاشارات ولكنهُ لا يستطيع التكلم مع انهُ ليس بهِ شلل لا في اللسان ولا في عضلات الحنجرة فالذي فقدهُ المريض بذلك انما هو ذاكرة توفيق حركات اللسان والحنجرة للكلام وقد كان اكتسب هذه الذاكرة بالتربية والمزاولة زماناً طويلاً ولهذه الذاكرة كما لسائر القوى مركز خاص بها في الدماغ وهو النصف الخلفي من التلفيف الثالث الجبهي الايسر في اليمن والايمن في العسر

فمما تقدم ترى ان الذاكرة كما قال بروكا ليست واحدة بل متعددة ولقد راينا منها اربعة انواع متميزة اثنان مركزهما وراء ثلم رولاندو وهما ذاكرة الاحساسات البصرية وذاكرة الاحساسات السمعية . وجميع الاكتشافات اليوم تدل على ان الجزء الخلفي من المخ للحس اعني انهُ مركز لتجمع الاحساسات فيهِ. واثنان منها امام ثلم رولاندو وهما ذاكرة الحركات الكلامية وذاكرة الحركات الكتابية . وجميع الاكتشافات اليوم تدل على ان الجزء المقدم من النصفين الكرويين مؤلف من مراكز محركة هي اعضاء الحركات الاختيارية (البقية تأتي)

ادقّ ميازين الحرارة

وصف الاستاذ وبر ميزاناً للحرارة يستدلُّ بهِ على تغيُّر الحرارة ولو بلغ جزءا من مئة مليون من الدرجة فتقاس بهِ حرارة نور القمر بسهولة وهو انبوب في وسطهِ زيبق وفي طرفيهِ مذوب كبريتات التوتيا ويصل باحدهما صندوق صغير فيهِ هواء فالهواء يتمدّد بالحرارة ويدفع كبريتات التوتيا فتختلف قوّة الانبوب على ايصال الكهربائية ويستدلُّ بذلك على درجة الحرارة

الهيدروثرابيا

علاج الامراض المزمنة بها

تكلمنا في ما مرَّ على خواص الماء البارد الفزيولوجيَّة وطرق استعمالهِ . ونريد ان نتكلم الآن على منافعهِ في معالجة الامراض فنقول

ان خواص الماء البارد في علاج الامراض مبنية على تأثيرهِ الفزيولوجي وهذا التأثير خمسة اقسام

(١) تأثير على الدورة . يقوّي دورة الدم ويقوي تأكسدهُ وينبه الاعضاء المولّدة له لذلك كانت الهيدروثرابيا نافعة في الانيميا اي فقر الدم والخلور وسس اي الداء الأخضر

(٢) تأثير على المجموع العصبي . ينبه وظيفة كريّات النخاع الشوكي ويعدّل وظيفة السيمباتوي العظيم والنخاع الشوكي والدماغ . لذلك كانت الهدروثرابيا من اول الوسائل لشفاء العلل العصبية

(٣) تأثير على التغذية . الهيدروثرابيا من احسن الوسائل المقوية للبنية لانها تنبه الكريات وتصلح افعال التغذية لذلك كانت نافعة في العلل المزاجية والتي يكون معها انحلال

(٤) الماء البارد بما لهُ من خاصة التحويل ينفع في الاحتقانات الحشويّة (احتقان كبدي او طحاليّ او رحميّ الخ)

(٥) تأثير الماء البارد اذا طال يخفض الحرارة لذلك كان ذا شأن عظيم في علاج الامراض الحادة والتي معها حمّى

ولا نبحث في هذه المقالة الاّ في استعمال الماء البارد في الامراض المزمنة تاركين الكلام على استعمالهِ في الحمّيات الى فرصة أُخرى

وقبل كل شيء لا بدَّ لنا من بسط الكلام على الشروط التي تجوز استعمال الماء البارد والتي تمنع استعمالهُ وهذه الشروط اما انها تتعلق بحالة المريض او بالفصل او بالمكان الذي يستعمل الماء فيهِ

والشروط المتعلقة بحالة المريض تتناول السن والجنس ونوع تأثرهِ بالماء البارد

والامراض المزمنة التي بهِ او الامراض التي قد تعرض لهُ في مدَّة المعالجة

فالهيدروثرابيا تجوز في كل الاسنان وبعض الأطباء يستعملون مسح جسد الطفل بالماء منذ الولادة واما في المشايخ وخصوصاً الطاعنين في السن فينبغي استعمالهُ مع الاحتراس بسبب الامراض المزمنة التي تعرض لهم عادة والتي تكون مانعاً لاستعمالهِ فيهم

واما ما خص الجنس فاختلفوا هل يجوز الدوش البارد في الحائض والحامل ام لا وبرسنتيز على ان الحيض لا يمنع الاستمرار عليهِ وعلى ذلك جرى اطباء المانيا وانكلترا. واما اكثر الاطباء في فرنسا فيمنعون حمامات الماء البارد في زمن الحيض . وما قيل على الحيض يقال على الحمل ايضاً فان حمامات الماء البارد لا تجوز في زمن الحمل الاَّ في احوالٍ خصوصية . وبالضد من ذلك في زمن الارضاع فان الحمامات الباردة نافعة فيهِ اذ تردُّ للمراضع قوتهنَّ التي يخسرنها بالارضاع الاَّ انها قد تسبب احياناً عود الطمث وهذا امرٌ ينبغي ان لا يُغفَل عنهُ

وفي استعمال الماء البارد في النساء ينبغي احتراسات اخرى ايضاً خصوصاً بسبب سهولة احتقان الرحم والمبيضين فيهنَّ فان الدم تحت فعل الماء البارد ينسحب من الاطراف الى البطن لذلك يعرض احتقانات رحمية ومبيضية بعد استعمال الدوش البارد خصوصاً اذا كانت مدَّة الدوش طويلة لهذا يجب ان تكون مدَّة الدوش قصيرة في النساء وان تدفأ ارجلهنَّ في حين الدوش بوضعها في ابزن حار

وينبغي ان يراعى في استعمال الماء البارد اختلاف تأثر المرضى بهِ فان منهم من لا يحتملونهُ ويحدث فيهم اختناقاً وخفقاناً شديدين جداً . فالذين هم كذلك لا يجوز استعمال الماء فيهم بارداً لاول دفعة بل ينبغي ان يعوَّدوا عليهِ بالحمامات المتناقصة درجة الحرارة

ومن الامور التي تحدث كثيراً عن الدوش البارد على الرأس ايضاً الصداع المعروف بالهيدروثرابي واعراضهُ حاسة انقباض في الصدغين متعب جداً ويجتنب اما باجتناب الدوش الشبيه بالمطر عن الرأس واما بغسل الرجلين بالماء الحار على درجة من ٤٠ الى ٥٠ او بوضعها في ابزن حار على درجة من ٣٦° الى ٣٨° واما باستعمال الدوش المتناقص درجة الحرارة وتكون فيهِ درجة حرارة الماء اوَّلاً من ٢٤° الى ٢٨° ثم تنقص

ومن المرضى مَنْ لا يحصل فيهم ردٌّ فعل بعد الحمام البارد او يكون رد الفعل فيهم

ضعيفًا . ولما كان المقصود من الحمام البارد انما هو رد الفعل كان من الضروري تنشيط ذلك اما بتقصير مدّة الدوش الى خمس ثوانٍ واما بدلك الجسد بعدهُ دلكًا جافًا خشنًا

ولا تجوز الحمامات الباردة في جميع الامراض على حدٍّ سوى بل منها ما لا تناسب فيهِ لذلك ينبغي فحص المريض جيّدًا قبل ان يوصف لهُ الحمامات الباردة ويوجه الفحص الى حالة القلب والاوعية الدموية والرئتين

فامراض القلب التي لا يجوز فيها الحمامات الباردة هي الامراض العضوية فتأْثير الماء البارد في مثل ذلك يحدث اضطرابًا في حركات القلب قد تكون نتيجتهُ ردية كما قد حصل

وحالة الاوعية التي لا يجوز فيها الحمام البارد هي خصوصًا الحالة المعروفة بصلابة الشرايين سواءٌ كانت في الاورطى او في اوعية الدماغ ففي مثل هذه الحالة ينبغي غاية الاحتراس في استعمال الهيدروثرابيا لئلاَّ تسبب احتقانًا شديدًا في الدماغ يكون هو نفسهُ سببًا لانصداع الاوعية الشعريّة المتغيرة

واما علل الرئة فالاطباء مختلفون في استعمال الحمامات الباردة فيها فالألمان لا يخشونها حتى في السل وقد ذكروا لها منافع حتى في درجاتهِ المتقدمة واما الفرنساويون فعلى ضد ذلك

واما العلل الحادة وتحت الحادة التي قد تعرض في مدّة استعمال الحمام البارد فتوجب في اكثر الاحوال الانقطاع عنهُ وعلى الطبيب ان يميز في ذلك بين شدّة العلة وخفتها فان كان التهاب شعبي شديد يوجب توقيف الحمام فالنزلة الانفية الخفيفة لا توجب ذلك . وتجوز الهيدروثرابيا في كل الفصول ففي الشتاء الشديد البرد كما في الصيف الشديد الحرّ تجوز الحمامات الباردة . على ان الدوش في الشتاء صعب الاحتمال ولذلك كان اوفق الفصول للشروع فيهِ الربيع والصيف والخريف

اما العلل التي تنفع فيها الهيدروثرابيا فهي الانيميا والخلوروسس وهي تنفع فيها للاسباب الآتية

(١) لانها تنبّه افعال المجموع العصبي

(٢) لانها تنبّه الشهوة للطعام وتصلح افعال الهضم

(٣) لانها تعدّل توزيع الدم

(٤) لانها تصلح افعال الجلد

(٥) لانها تصلح توليد الكريات الحمر وتزيد عددها

(٦) لانها تزيد الاحتراقات في الانسجة

وينبغي ان يستعمل الدوش فيها باردًا على درجة من ١٠° الى ١٤° برهة من ١٠ الى ١٥ ثانية وبعد الدوش ينبه رد الفعل بالدلك الجاف والرياضة

وتختلف طرق استعمال الماء في الخلوروسس بحسب ما يكون مع طمث نزفي او انحباس الطمث . فالخلوروسس الذي مع طمث نزفي توضع الرجلان فيهِ في الماء البارد في حين يوجَّه الدوش الى اعلى الجسد . والخلوروسس الذي مع انحباس طمث توضع الرجلان فيهِ في الماء الحارّ في حين يوجَّه الدوش البارد الى القطن والجزع

واذا كان الدوش لا يجوز في امراض القلب العضوية كعلل الصامات فهو بالضد من ذلك نافعٌ جدًّا في علل القلب الاضطرابية الوظيفية الناتجة عن الانيميا

واكثر منافع الهيدروثرابيا في علل المجموع العصبي المزمنة وهذه العلل كما لا يخفى كثيرة في عصرنا وعلى تزايد بسبب الاحوال الاجتماعية التي نعيش فيها واحسن علاج لها كما لا يخفى الهيدروثرابيا والرياضة وتدبير الغذاء[1] وجميع طرق الهيدروثرابيا تستعمل في هذه الامراض فان كان المريض من اصحاب العلّة العصبية المعروفة بالاتاكسيا فان كان الاحساس بهِ منبهًا جدًّا استعمل لهُ الماء المعتدل درجة الحرارة (٢٨°) اذ القصد من العلاج في مثل ذلك التحليل . فان كان المريض بها منحطًّا استعمل لهُ الدوش البارد على درجة من ١٠° الى ١٢° برهةً قصيرة جدًّا واعقب بالدلك الشديد لان القصد من العلاج هنا التقوية والتنبيه . فان كان الانحطاط اعظم ايضًا وكان المريض من اصحاب الوسواس السوداوي استعمل لهُ الحمام الاسكوتشي اعني الحمّام الذي يعقب الماء البارد فيهِ الماء الحارّ وذلك للحاجة فيهِ الى زيادة التنبيه . ومثل ذلك يقال ايضًا عن استعمال الماء البارد في اصحاب الهستيريا . وتنفع الهيدروثرابيا ايضًا الصرع خصوصًا لانهُ قد يلزم في معالجة هذا الداء اعطاء برومور البوتسيوم بجرعة من ٨ الى ٩ الى ١٠ حتى ١٢ غرامًا في اليوم وهذا

---

(١) ان اكثر اصحاب الامراض العصبية والهستيريا بهم تمدُّدٌ في المعدة واذا كان تمدد المعدة عظيمًا وكان المريض امرأةً فيكون بها مع ذلك خلع الكلية اليمنى . وتعليل هذا الخلع سهلٌ لان تمدُّد المعدة يوجب احتقان الكبد وهذا الاحتقان الكبدي مع العادة على لبس المشدّ (كورسه) يعين على خلع الكلية اليمنى . واما النسبة بين تمدُّد المعدة والعلل العصبية فلا يعلم سببها ولكن من المحقق ان تدبير الغذاء في الاحوال العصبية التي تكون المعدة فيها متمددة يخفف هذه الاحوال جدًّا

المقدار يخفض القوى فالدوش البارد بما فيهِ من خاصَّة التنبيه يساعد المريض على احتمال مثل هذا العلاج وعلى الحصول على فوائدهِ

وليس لنا لعلاج الخوريا وهو الداء المعروف برقص ماري انطونيوس احسن من الهيدروثرابيا والرياضة . وانما الدوش الذي يستعمل هنا هو الدوش الفاتر لان طبيعة هذهِ العلَّة الروماتزمية تطلب علاجًا محللاً وان استعمل الماء البارد فينبغي ان يستعمل بغاية الاحتراس

وتنفع الهيدروثرابيا جدًّا في الآلام العصبية . وتختلف طرق استعمالها بحسب طبيعة العلَّة ولكن بما ان وجه الفائدة في ذلك انما هو من التحويل غالبًا فيفضَّل في علاجها الدوش الاسكتشي . وفي الآلام العصبية التي من طبيعة روماتزمية ينفع الحمام البخاري الجاف او الرطب الاول بتسخين الهواء والثاني بتبخير الماء

وتختلف طرق الهيدروثرابيا في امراض الحبل الشوكي بحسب طبيعة هذه العلل فالدوش البارد القصير المدة الموجَّه بقوة على مسير السلسلة الفقرية يحدث اعراضًا احتقانية في الحبل لذلك كان استعمالهُ ينفع في جميع العلل التي سببها انيميا الحبل واما في العلل التي يكون معها احتقان في الحبل فيضرُّ ولذلك كان الدوش البارد لا يوافق في احتقان الحبل الشوكي وفي الطور الاحتقاني من التهابهِ وفي صلابة الحبل في اوَّلها والذي يوافق هنا هو الدوش الفاتر . ولا يوافق استعمال الماء البارد في هذه العلل الاَّ بعد زوال الاعراض الاحتقانية ولذلك كان علاج الحبل الشوكي وخصوصًا علاج صلابتهِ (سكلوروزس الحبل) يطلب من الطبيب انتباهًا كليًّا . وما قيل في علاج عال الحبل يقال ايضًا في علل الدماغ وانواع الجنون فحيث تكون العلة مصحوبة باحتقان فاستعمال الماء البارد قد يضرُّ لذلك ينبغي الانتباه الكلّي في علاج هذه العلل بالهيدروثرابيا على ان علاج عال الحبل الشوكي والدماغ بالهيدروثرابيا والحق يقال موضوع خلاف عظيم بين الاطباء وانما الشروط التي ذكرناها هي الاكثر موافقةً للنظر والاسلم عاقبةً للعمل

قلنا في ما تقدم ان الهيدروثرابيا من اقوى المنوّعات للتغذية وهذا يحملنا على الكلام على خواصها في الامراض الدقيَّة والمزاجية

وكقاعدة الامراض الدقيَّة نبدأُ الكلام في السل الرئوي فالاطباء في علاج هذا الداء بالهيدروثرابيا على رأيين متناقضين فالاطباء الفرنساويون ينفون الهيدروثرابيا في علاج هذا

الداء بخلاف الالمان الذين يستعملونها حتى في آخر درجاته وجمهور المحققين على ان الهيدروثرابيا نافعة جدًّا في الاشخاص المستعدين للسل ولكن متى ظهر بهم السل وتحقق فينبغي فيها الاحتراس الكلي وحينئذٍ يكون الاوفق ان يشرع اولاً بمسح جسد المسلول بالماء الفاتر الصرف او الممزوج بالكحول و بعد المسح ينشف جيدًا الى ان يتعود البدن فيستعمل المسح بالماء البارد وهذا الامر ينفع لمنع العرق او تقليله واما في الطور الآخر للداء فالمرجح ان استعمال الماء مضر كيفما كان

ومن امراض التغذية نذكر ايضًا الذيابيطس والسِّمَن والنقرس اما الذيابيطس فمن المقرَّر ان الهيدروثرابيا مع الحمية والرياضة من انفع الوسائل فيهِ والدوش المختار هنا هو الدوش البارد . والهيدروثرابيا نافعة جدًّا في علاج السمن وانفع طرقها فيهِ الحمام الذي يستعمل فيهِ الماء الحارُّ اوَّلاً ثم صب الماء البارد بعدهُ مع الدلك والغمز

اما النقرس فان كان في نوبهِ الحادَّة فان المكمدات الموضعية تنفع فيهِ لتسكين الالم وان كان فيما بين النوب فطرق علاجهِ بالهيدروثرابيا ثلاث دوش مقوّي ودوش محلل ودوش محوّل الاوَّل بارد و يناسب اصحاب النقرس الضعفاء والثاني فاتر و يناسب اصحاب النقرس المحتقنين والثالث متعاقب السخونة والبرد و يناسب المنقرسين متى كانت وظيفة الجلد فيهم لا تتم كما ينبغي وقبل ان تصف شيئًا من هذه الحمامات ينبغي عليك ان تنتبه الى حال الكليتين والاوعية لان صلابة الشرايين علَّة كثيرة الوجود في المنقرسين والهيدروثرابيا لا توافق في هذه العلة كما عرفت

وداء المفاصل لا الحادّ ولا المصحوب بملل في القلب بل ذو السير المزمن تنفع فيهِ الهيدروثرابيا ووجه هذه المنفعة هو ان النشاط التي تجعلهُ في الدورة الشعرية للجلد يقسّي الجلد نفسهُ و يقلل تأثرهُ الشديد لتغيرات الحرارة وهي تقوّي التغذية ايضًا وتصلحها وهذه في اصحاب المفاصل مختلّة

والحمامات المستعملة هنا هي جميع انواع الحمامات الباردة والفاترة والسخنة والمتعاقبة السخونة والبرد بحسب التأثير والاستعداد . وحمام البخار ينفع كثيرًا في الآلام المفصلية في طورها الحادّ

والهيدروثرابيا ذات شأن عظيم في علاج الالبيومينوريا (البول الزلالي) لما بين الكليتين والجلد من الارتباط الشديد . ومباحث سمّولا الاخيرة اوضحت ان هذا الارتباط ليس

فسيولوجيًّا فقط بل باثولوجيًّا ايضًا فقد تبيَّن بها ان اصحاب مرض بريغت يكون بهم في الجلد ضمور في طبقة ملبيجي وفي الغدد العرقية ولذلك كان اصلاح وظيفة الجلد في علاج هذه العلة امرًا ضروريًّا ولكن الحمامات الموافقة هنا ليست كل انواع الحمامات فالدوش البارد على قسم الكلى مضرٌّ والنافع انما هو الدوش الفاتر وفي المستعصين الدوش الاسكتشي وينفع مع ذلك ايضًا الدلك على كل الجلد

والدوش البارد القصير المدة جزيل المنفعة في احتقان الكبد والطحال والرحم موجّهًا الى القسم المريض والدوش المهبلي يلزم فيهِ الانتباه الكلي لان الماء اذا اصاب الرحم بعنف قد يحدث فيها احتقانًا ونزفًا ويسبب مغصًا في البطن شديدًا . ومنفعة الدوش البارد على الدبر او الحقن الباردة في المستقيم عظيمة جدًّا في البواسير وفي هبوط المقعدة وسائر احتقانات المستقيم وكذلك في التشنج الشرجي الذي يكون مع تشقق المقعدة هذه الفائدة عظيمة

وينفع الدوش البارد أيضًا على القطن في سيلان المني وفي عدم الاقتدار على حبس البول وفي كثير من العلل الاخرى التي يضيق بنا المقام لو اردنا استيفاءها في هذه المقالة فما لم يذكر يقاس على ما ذكر

على ان الهيدروثرابيا لا تقتصر فقط على علاج الامراض بل هي من القواعد الصحية العموميَّة وبما لها من خاصة اصلاح التغذية وتعديل وظائف المجموع العصبي ودورة الدم في الاحشاء تعين على انماء الانسان لذلك كان الاعتناء بشأنها في المدارس والبيوت من المسائل الاساسية التي تهمُّ نموَّ العمران

اسباب الدفثيريا والوقاية منها

لجناب الدكتور فوكه

انَّ داء الدفثيريا كثر في القاهرة وفي سائر بلاد مصر حتى صار فيها داء مستوطنًا واذا لم ينتبه اليهِ تمكن من البلاد وزاد شرُّهُ اكثر ايضًا . وهو فشا مرارًا كثيرة في القاهرة والاسكندرية وطنطا والرمل والمنصورة وشبين وزفته والزقازيق وهي البلدان التي شاهدتهُ فيها بنفسي . ومصلحة الصحة هالها امرهُ فاصدرت المنشورات وسنَّت القوانين بشأنهِ ولكن ماذا تنفع هذه المنشورات والقوانين اذا كانت الامة نفسها لا تعمل بها — ان بعض

العيال يهربون من مجرد سماعهم ذكر الدفتيريا ولكن بالضد من ذلك عرفت لا أُمَّا بل امهات حملهنَّ فضولهنَّ على عيادة الاطفال المصابين بهذا الداء المفرجة عليهم فحملنَ جراثيمهُ الى اولادهنَّ او انهنَّ أُصبن بهِ بانفسهنَّ . والامر مقرَّر اليوم ان الدفتيريا داء معدٍ ومن اصلٍ مكروبيٍّ وان غير المصاب بهِ قد ينقلهُ من المريض الى شخص سليم بعيدٍ عنهُ ان لم يتخذ فيهِ الاحتياطات الصحية اللازمة . وقد شاهدت في القاهرة ثلاث حوادث تؤيد ذلك اثنتان منها كانت العدوى فيهما من ادوات الفراش والثالثة من شخص لمس مريضًا بالدفتيريا ولم يغسل يديهِ فنقلهُ الى طفل ابن سنتين فعرض لهُ الداء ومات في اربعة ايام . وذكر المؤلفون امورًا كثيرة مثل هذه والدكتور مينيو ذكر حالة وباء فشا في احدى مقاطعات فرنسا عام ١٨٥٨ قال ان رجلًا ذهب الى احدى المدن المجاورة وخالط اثنين بهما الدفتيريا ثم عاد الى بيتهِ وبعد ايام من رجوعهِ مات ولداهُ بالدفتيريا ثم انتشر الداء في القرية وفتك باطفالها فتكًا ذريعًا . وذكر الدكتور بنُّو ايضًا ما يأْتي قال: ان منت (اسم بلدةٍ) لم يعرض فيها من عهد اربعين سنة حالة واحدة من الدفتيريا فمن ١٥ اكطوبر الى ٣١ دسمبر عام ١٨٨٢ عرض فيها ١٢ حادثة منها ١٠ حوادث انتهت بالموت ثم من يناير الى مارس ٣٠ حادثة ايضًا وقد نقل الداء اليها طفل اتى من باريس من بيتٍ كان فيهِ الداء ولكن الطفل نفسهُ لم يصب بهِ . وذكر الدكتور ميست عام ١٨٨٢ امرًا يشبه ذلك في بلدٍ آخر وذكر الدكتور ثوانت في تقرير رفعهُ الى جمعية الطب وقانون الصحة (٢٧ يناير عام ١٨٨٧) امورًا كهذه كثيرة وهذا كافٍ لاقناع الذين عندهم ريب في الامر

ولننظر الآن الى ما ينبغي ان يصنع لمنع الداء فنقول ان عدم التعرض للعدوى مستحيل الَّا انهُ يمكن تقليل الخطر فيها جدًّا باتخاذ بعض الاحتياطات وهي اولًا ينبغي على الآباء منع اولادهم عن الذهاب الى البيوت التي فيها الداء والآباء انفسهم اذا كانت واجباتهم تدعوهم الى الاختلاط بالمصابين ينبغي عليهم قبل ان يعودوا الى بيوتهم ويخالطوا اولادهم ان يطهروا ايديهم واثوابهم فيغسلون ايديهم بمحلول الحامض الفينيك القوي بنسبة ٥ من الحامض الى ١٠٠ من الماء او بمحلول السليماني بنسبة واحد الى ١٠٠٠ . ويعرضون اثوابهم للهواء النقي او لبخار الحامض الفينيك بضعة ايام فان كانت اثوابهم قد توسخت ببصاق المريض وبالاغشية الكاذبة وجب غسلها بمحلول قوي من السليماني

اما الوسائل التي تعين على حصر الداء ومنع انتشارهِ فهي اولاً ينبغي ان لا يترك في غرفة المريض الَّا الاثاث الضروري ثم ينبغي على الذين يسوسون المريض ان يتخذوا الاحتياطات المذكورة آنفًا ويحفظ بصاق المريض في وعاء من فخار او زجاج او صيني فيهِ محلول السليماني بنسبة واحد الى مئة وتغسل الكبايات والملاعق والفرش والثياب وكل ما يستعملهُ المريض بمحلول الحامض الفينيك القوي . فاذا انتهى المرض فان كان المريض قد برىء يغسل كلهُ من رأْسهِ الى قدميهِ بالماء السخن والصابون ثم يمسح بمحلول مضاد للفساد ويلبس ثيابًا نظيفة ويخرج من الغرفة . واما الحوائج الموجودة في الغرفة فلا يخرج منها شيء الى الخارج بل تطهر وهي في الغرفة وطريقة التطهير تكون باحراق الكبريت في الغرفة حتى ينتشر فيها بخار الحامض الكبريتوس وذلك بان يوخذ قطع صغيرة من الخشب وتبل بالكحول وتلوَّث بزهر الكبريت ثم توضع في ماجور من فخار يوضع هو نفسهُ في وعاء اكبر منهُ فيهِ ماء منعًا لخطر الحريق وتقفل الشبابيك والنوافذ ثم يشعل الكبريت ويسارع حالاً للخروج من الغرفة او يقفل الباب جيدًا ولا تفتح الغرفة حتى اليوم الثاني ثم تنظف ارض الغرفة وتحرق الحصر ويغسل المشمع بالماء الغالي . ومقدار الكبريت اللازم احراقهُ من ٨ الى ١٠ غرامات لكل متر مكعب من الهواء فالغرفة التي طولها خمسة امتار في عرض اربعة في علو اربعة يقتضي لها من ٦٠٠ الى ٨٠٠ غرام من الكبريت . ولم اشاهد عود المرض ثانيةً في البيت الذي عملت فيهِ هذه الاحتياطات جيدًا بعد الاصابة الاولى وبالضد من ذلك شاهدت عودهُ كثيرًا في البيوت التي اهمل ذلك فيها . ولا ينبغي على اهل المريض ان يعملوا بموجب ذلك فقط بل يجب على طبيب العائلة ايضًا ان يرشدهم الى الوسائل الصحية التي يراها لازمة بحسب كل حالة . فالعمل بموجب ذلك يمنع الدفتيريا من الانتشار وهو الوسيلة لاستئصال شافتها . انتهى

الطواف حول الطب

النبذة التاسعة . في خلفاء ابقراط

توفي ابقراط ولكن علمهُ لم يمت معهُ وبقي طبهُ المعول عليهِ زمانًا طويلاً . وخلفهُ فيهِ ابناهُ ثسالوس ودراقون الاول وصهرهُ زوج بنتهِ . وعمل بهِ بعدهم وقبل مدرسة الاسكندرية اناس

نريد ان نأتي على ذكر اسمائهم . وهم اولاً كتيزياس الكنيدي وشهرتهُ انما هي بتاريخهِ عن الفرس ولا يعرف في الطب الا من حيث تنديدهُ بابقراط انهُ حاول رد خلوع الفخذ . ثم ديوقلس الخريستي الملقب عند اهل اثينا بابقراط الثاني . كتب عدة كتب في الامراض خصوصاً في امراض النساء . و يقال انهُ صاحب الفضل في تمييز ذات الجنب عن ذات الرئة وقال جالينوس انهُ اول من كتب في الطب وخالف ابقراط والف كتاباً سماهُ "الامراض واسبابها وعلاجها" جمع الطب كلهُ فيهِ على قول جالينوس وذهب فيهِ الى ان الحمى ليست سوى عرض . ثم براكزاغور الكوسيّ اشتهر بمباحثهِ الجليلة في النبض . ثم خريسيب الكنيدي (٣٢٠ سنة قبل الميلاد) زعم انهُ ينفي استعمال المساهل والفصد من الطب وكتب في خصائص الحشائش والف كتاباً خاصاً في الكرنب . وممن نبغ في هذا العصر وفاق الجميع اثنان من كبار الفلاسفة وهما افلاطون الملقب لاجل فصاحتهِ بنابغة الاكاذيمية وارسطو الشهير اما افلاطون فكان طبيعياً اكثر منهُ طبيباً . واعتمد في البحث عن الحقيقة على الاستدلال العقلي اكثر مما على التجربة وهي طريقة ردية جداً لمن اراد اطلاقها على العلوم الطبيعيَّة . وهو يذهب الى ان المادة كانت اولاً ذات شكلٍ مثلث لان هذا الشكل هو الابسط ولان كل ذرة من ذرات المادة مهما كان شكلها يمكن ردها الى هذا الشكل . ومن هذه المادة تكونت العناصر وهي الماء والنار والهواء والارض . ومذهبهُ في التشريح ان النخاع الشوكي هو الذي يتكوَّن اوَّلاً من بدن الانسان وهو واسطة الاتصال بين النفس والجسد . ويقول ان النفس الخالدة والناطقة مركزها في الدماغ . ولكنهُ يوجد ايضاً نفوس فانية مبدأُ الصفات الاخرى الاولى ومركزها في الصدر والبطن . واما الامراض فسببها زيادة احد العناصر التي تؤلف الجسد او نقصانهُ . ويقول ان الرَّحم حيوان لا شهوة لهُ الاَّ الحمل وان الامراض التي تعرض لها سببها هذه الحاجة فيها

اما ارسطو فزاد على علم افلاطون انهُ من المراقبين المدققين وملن ادواردس احد مشاهير الطبيعيين في هذا القرن سماهُ ابا العلوم الطبيعية . وكتابهُ في طبائع الحيوان يدلُّ عليهِ انهُ من المشرّحين العظام واصحاب النظر الدقيق . وهو يقسم جسد الانسان اربعة اقسام كبرى الرأس والعنق والصدر والذراعان والساقان وكل من هذه الاقسام يقسم اقساماً اخرى ايضاً . و يصف العظام والمفاصل ولكنهُ لا يميّز الاعصاب عن الرباطات . و يقسم الحركات الى اختيارية وغير اختيارية . ويقول ان الحركات الاختيارية تتم بالعظام والمفاصل والحركات

غير الاختيارية تتم تحت سلطان القوة الحيوية وشبه ارسطو الاعضاء التي فيها هذه القوة بحيوانات مستقرة في الحيوان نفسهِ

وقال ان الطعام الممضوغ في الفم يمرُّ في المرئ ومنهُ الى المعدة والامعاء حيث تنفصل منهُ العصارات الغذائية عن المواد البرازية . وان المعدة والامعاء تنفعل بالنظر الى الطعام كما تنفعل الارض بالنظر الى النبات . وشبه الاوردة بجذور النبات ووظيفتها الامتصاص نظيرها . وقال ان القلب مصدر الحرارة وفيهِ تتولد الشهوات وهو مجلس النفس الحقيقي . وان الكبد وظيفتها طبخ الطعام . وان وظيفة الكليتين تندية البراز وترشيح السوائل . وشبه الرئتين بمنفخ الحدَّاد وهما تتمددان بالحرارة الباطنة فترفعان الصدر فينفذ الهواء الى باطنهما فاذا قلَّت الحرارة بتبريد الهواء هبطتا ودفعتا الهواء خارجًا . وقال ان الدماغ مغلَّفٌ بغشاءَين الام الجافية والام الحنونة وانهُ عديم الدم واعظم في الرجل منهُ في المرأة . وان المني من حواصل الغذاء النافعة والتلقيح يتم بامتزاج مني الرجل بطمث المرأة . وان العلوق في زمن الحمل ممكن الاَّ انهُ قليل . وكتابهُ في الحيوان حيث يقابل فيهِ دائمًا بين تشريح الحيوان وتشريح الانسان معدود من افضل الكتب في تشريح المقابلة

النبذة العاشرة . في مدرسة الاسكندرية

الشذرة الاولى — في هروفيل وارازيسترات

ان خلفاء اسكندر المكدوني الكبير بذلوا ما في وسعهم لاستجلاب العلماء والحكماء من بلاد اليونان اليهم حبًّا بنشر المعارف في مصر . وبطليموس صوتر جريًا على هذا المقصد النبيل اراد ان ينشيء في الاسكندرية مكتبةً جامعة تكون خزانةً لجميع الكتب الثمينة التي في ذلك العصر . فلبى دعوتهُ جمهور كبير من العلماء كما لبُّوا دعوة خليفتهِ وابنهِ بطليموس فيلادلفوس . ومن العلوم التي نالت من لدن هذين الملكين (١) تنشيطًا عظيمًا جدًّا علم الطب ومن العلماء

(١) ممن اشتهر من الملوك في العصور المتأخرة وحاكى بتنشيطهِ العلوم خلفاء الاسكندر الكبير اثنان وهما لويس الرابع عشر ملك فرانسا ومحمد علي فاتح مصر . وقد كتب فولطير الشهير الى اللورد هرفي كاتم اسرار انكلترا يعتذر اليهِ لتسميتهِ تاريخ القرن الذي عاش فيهِ هذا الملك (١٦٤٣ — ١٧١٥) بقرن لويس الرابع عشر . قال من كلام ضافٍ يتبين منهُ فضل هذا الملك العظيم ما نصهُ "فاي ملك افاد الجنس البشري من هذا القبيل اكثر من لويس الرابع عشر . وايُّ ملكٍ عمت حسناتهُ وحسن ذوقهُ وامتاز بتشييد الآثار اكثر منهُ — لا شك في انهُ لم يصنع كل ما كان يستطيعهُ لانهُ كان بشرًا وانما صنع اكثر من كل احد غيرهِ لانهُ كان رجلاً

الذين اشتهروا فيهِ في ذلك العصر اثنان عظيمان وهما هروفيل وارازيسترات . الاول تلميذ براكزاغور والثاني تلميذ خريسيب واليهما مرجع الفضل في تشريح البشر

فهروفيل هو اوّل من قال ان منشأ الاعصاب من الدماغ والنخاع الشوكي وجعل مجلس النفس في بطينات الدماغ . ورأى الاوعية اللمفاوية . وشرّح العصبين البصريين . واكتشف الجيب الايمن للام الجافية والمنتهى الزاويّ للبطين الرابع . ووضع اسم الامعاء الدقائق والشبكية والعنكبوتية . وقال ان سبب النبض وشكلهُ من القلب . وفي الجملة كانت معارفهُ التشريحية عظيمة جدًّا حتى ان احد علماء القرن السابع عشر قال فيهِ " من يخطِّئهُ في التشريح كمن يخطِّئ الانجيل " . وارازيسترات ليس باقل منهُ علمًا وهو قد ميز الاعصاب الى محركة وحاسّة ووصف صمامات القلب وتلافيف الدماغ وصفًا دقيقًا

على ان علم الفزيولوجيا مع ذلك لم يتقدم بهذين العالمين كثيرًا ومذهبهما ان وظائف البدن المختلفة انما تتم بالهواء الحيوي الذي ينفذ الى البدن عند شهيق التنفس . وكانا يظنان ايضًا ان الشرايين لا تحتوي الاّ الهواء فقط

وكان من رأْي ارازيسترات عدم استعمال الفصد والمساهل وفضّل عليها المقيئات والحقن المسهلة . وكان يعوّل كثيرًا على التدبير الصحي في معالجة الامراض

عظيمًا — واكبر سبب عندي لعظم اعتبارهِ هو انهُ مع ارتكابهِ اغلاطًا معلومة أشهر من كل معاصريهِ . ومع انهُ كان سببًا لحرمان فرانسا من مليون من رجالها كل اوروبا تعتبرهُ وترفعهُ الى مقام اعظم الملوك وافضلهم "

"قسمَ لي مولاي سلطانًا اجتذب اليهِ من الغرباء الحاذقين ونشط الاستحقاق في رعاياهُ اكثر منهُ . فانهُ كافأ دفعةً واحدةً ستين عالمًا في اوربا على غير انتظارهم ان يكونوا معروفين منهُ . وقد كتب اليهم كوبرت يقول لهم "وان لم يكن الملك سلطانكم الاّ انهُ يريد ان يكون محسنًا اليكم وقد امرني ان ارسل لكم السفتجة (تحويل بدراهم) المودعة من طيهِ كعلامةٍ على اعتبارهِ اياكم" وعالمٌ بوهيمي وآخر دانوازي وصل اليهما من هذه الرسالات المؤرخة من فرسائل . وجوجلياني بنى بيتًا في فلورنسا من احسانات لويس الرابع عشر ونقش على بابهِ اسم هذا الملك . فكيف لا تريد ان يكون على راس القرن الذي اتكلم عنهُ " . واما محمد علي العظيم جدّ العائلة الخديوية فمآثرهُ في تنشيط العلم والعلماء على اختلاف اجناسهم لا تزال آثارها حتى اليوم ناطقة بعظيم فضلهِ فهو المقول فيهِ في الفضل

تلك آثارنا تدل علينا فانظروا بعدنا الى الآثارِ

ولعلّ هذا القول يكون عبرةً للمقتصدين في العلم اليوم

كِتابُ العلاَمات

(تابع ما قبلهُ)

﴿ ١١ ﴾ البراز أجودهُ ما كان رخواً متماسكاً وفي الميقات الذي كان فيهِ في الصحة وكان بينهُ وبين الطعام نسبة فان مثل هذا البراز يدلُّ على ان الجوف الاسفل في حالة جيدة * ان كان البراز مائعاً يقتضي ان يكون من دون قراقر غير متكرّرٍ كثيراً وقليل المواد المدفوعة بهِ . فانَّ الحاجة الى كثرة القيام تتعب المريض وتحرمهُ النوم . وايضاً البراز المتكرر يعرّضهُ للغشي * ينبغي ان يتبرّز بالنسبة الى مقدار الاكل دفعتين او ثلاث دفعات في النهار ودفعةً في الليل واغزر في الصباح كما هي العادة في الصحة * ينبغي ان يشتدَّ البراز كلما اقترب المرض الى البحران . وان يكون لونهُ الى الحمرة وان لا يكون كثير الرائحة الرديَّة * يُحمَد خروج الديدان بالبراز عند قرب البحران * في كل مرض يقتضي ان يكون البطن خضلاً وذا حجم مناسب * البراز المائع جداً او الابيض او الاصفر او الاحمر جداً او المزبد جميعهُ رديّ . وكذلك الذي تخرج بهِ مواد قليلة لزجة بيضاء مصفرَّة قليلاً متساوية . واردأُ البراز الاسود او الدهني او الاخضر او الازرق او النتن . والبراز المتغير يدل على طول العلَّة ولكن ليس على خطرٍ اقل . والبراز المتغيّر مركب من مواد تشبه الحنانة ومواد مرارية خضراء سوداء تُستفرَغ تارة معاً وتارةً على حدةٍ * اما الارياح المعدية فالافضل ان تخرج من دون صوت . ولكن خروجها بصوت افضل ايضاً من انحباسها . والريح الخارجة بصوت ان لم يكن خروجها كذلك بارادة المريض تدل اما على ألم او على اختلاط ذهن * الألم والنفخة في المراقين ان كانا حديثين ومن دون التهاب يزولان بالقراقر المارَّة في هاتين الجهتين خصوصاً اذا عقبها خروج غائط او بول او ريح ولئِن لم يخرج ذلك فهي تجلب خفَّةً من مجرَّد مرورها وتجلب خفةً ايضاً من نزولها الى اسفل البطن

﴿ ١٢ ﴾ افضل البول ما كان يرسب منهُ راسبٌ ابيض مجتمع متساوٍ في كل مدة المرض حتى البحران فذلك يدل على عدم الخطر وقصر العلة . فان كان يتعاقب اعني ان كان تارةً رقيقاً وتارةً يرسب منهُ راسبٌ ابيض مجتمع فالمرض يطول والسلامة فيهِ اقلُّ أمناً . فان كان لونهُ ضارباً الى الحمرة مع راسب من هذا اللون مجتمع فذلك دليل اكيد

على أن المرض سيطول اكثر مما في الحال الاول ولكنهُ ليس اقل منهُ سلامةً . والراسب الشبيه بالسويق الجريش رديٌّ ولكن الشبيه بالقشور أردأُ ايضًا والراسب الابيض الدقيق رديٌّ . ولكن الشبيه بالنخالة اردأُ ايضًا * الغمامة السابحة في البول ان كانت بيضاء فعلامة جيدة وان كانت سوداء فردية * ما دام البول غليظًا واحمر فذلك دليل على ان المرض لم ينضج . فان طال ذلك فيخشى ان لا يحتمل المريض حتى ينضج المرض * أردأُ البول البول النتن المائي والاسود والغليظ اما في الرجال والنساء فالاسود واما في الاطفال فالمائي * من دفع البول غليظًا ناضجا مدة طويلة وكان معهُ علامات أُخرى تدل على عود الصحة فتوقع راسبًا في الاعضاء التي فوق الحجاب * الدسم الشبيه بنسج العنكبوت الطافي فوق البول غير محمود لانهُ يدل على ان البدن ينحلُّ * متى كان في البول غمامة فانظر هل هي من فوق ام من تحت وما لونها فالتي تهبط الى تحت ولونها كما تقدم حميدة وابشر بها والتي تصعد الى فوق ولونها كما تقدم غير حميدة واحذرها * واحذر ان يخدعك مثل هذا البول الآتي من مثانة بها مرض لان البول حينئذٍ ليس علامةً على البدن كلهِ بل على المثانة فقط

﴿١٣﴾ أنفع القيء ما يكون البلغم والمرار فيهِ شديدي الاختلاط ولا يكون شديد الغلظ ولا كثير المقدار . وكلما كان القيء اصرف فهو اردأُ . والقيء الاخضر الكراثي او الكدر او الاسود كلٌّ لونٍ من هذه الالوان رديٌّ . فان اجتمعت كل هذه الالوان في القيء كان الخطر اشدَّ . والقيء الكدر المنتن يدل على قرب الموت . وجميع الروائح المنتنة في القيء علامة ردية

﴿١٤﴾ أصلح النفث في جميع امراض الرئة والجنبين ما كان خروجهُ منذ البدء وبسهولة وكان الجزء الفرميدي فيهِ منذ هذا الحين عظيمًا . فان لم يظهر اللون الفرميدي او الاحمر في النفث الّا زمانًا طويلاً بعد ابتداء الالم او كان النفث لا يخرج الّا بعد سعال كثير او كان تلوُّنهُ قليل الاختلاط فالحالة تكون اشدّ لان النفث الفرميدي غير المختلط ان كان خطرًا فالنفث الابيض اللزج المستدير ليس لهُ نفع . والنفث الشديد الصفرة والنفث الرغوي رديّان ايضًا . فان تغلّب احد الاخلاط في النفث بحيث كان النفث اسود فيكون الخطر اقرب مما هو في ما تقدم ولكنهُ من الردي ايضًا ان لا يكون نفث البتة وان لا تدفع الرئة شيئًا وان تمتلئ موادَّ تجيش في المسالك الهوائية * النوازل من الانف

والعطاس في جميع علل الرئة رديّان سواء تقدماها او عرضا في سيرها . ولكنّ العطاس في الامراض الاخرى الشديدة نافع * النفث القرميدي الذي معهُ قليل من الدم في ذات الرئة نافع ويريح المريض جداً في اوّل المرض . ولكنهُ اذا تأخر الى اليوم السابع وابعد فيكون اقل سلامةً * جميع النفث الذي لا يخفف الالم ردي وارداُه النفث الاسود كما قيل . واصلحهُ ما خفف ألم الجنب

﴿١٥﴾ امراض الصدر متى لم تبرأ بالنفث ولا باستطلاق البطن ولا بالفصد ولا بالاسهال وتدبير الغذاء فاعلم انها تنتهي بالتقيح * والتقيح الذي يعرض والنفث ما زال مراريًا رديٌ جداً سواء كان النفث المراري يخرج وحدهُ من دون النفث الصديدي او كان خروجهما معاً * والامر خطر خصوصاً ان ابتدأ الصديد يخرج بعد النفث المراري والمرض في اليوم السابع فمع مثل هذا النفث يخشى حصول الموت في اليوم الرابع عشر الاّ ان يعرض عرض من الاعراض النافعة . والاعراض النافعة هي : احتمال المرض بسهولة وتنفس سهل وزوال الالم ونفث سهل واستواء الحرارة في كل الجسد وكون الجسد كلهِ خضلاً وعدم العطش ووجود العلامات الحميدة التي سبق ذكرها في البول والغائط والدم والعرق . فان اجتمعت بالمريض جميع هذه الاعراض لايموت . ولكن ان كان بهِ البعض دون الآخر فانهُ لا يعيش الى ما بعد اليوم الرابع عشر * والعلامات التي على ضد ذلك هي : انضناك بالمرض وتنفس عظيم متواتر وبقاء الالم وصعوبة النفث وتعب شديد وعدم استواء انتشار الحرارة في الجسد كحرارة محرقة في البطن والصدر وبرد الوجه والذراعين والرجلين ووجود العلامات الردية التي ذكرت في البول والغائط والنوم والعرق . فان ورد أحد هذه الاعراض على النفث المذكور فالمريض لا يبلغ اليوم الرابع عشر ويموت في التاسع او الحادي عشر . فينبغي للحكم على حظ المريض ان تذكر ان هذا النفث رديٌ جداً وانهُ لا يُبقي الى اليوم الرابع عشر فاذا ذكرت ذلك في موازنتك بين الاعراض الردية والجيدة كان حكمك اقرب الى الصواب * اما تقيحات الصدر الأُخرى فبعضها يبرز في اليوم العشرين وبعضها في الثلاثين وبعضها في الاربعين وبعضها حتى الستين

﴿١٦﴾ لكي تعرف ابتداء التقيح ينبغي ان تحسب منذ اليوم الذي عرض فيهِ للمريض لاول مرة عود الحرارة او احسّ فيهِ بقشعريرة واشتكى ثقلاً في مكان الالم لان هذه الاعراض تعرض في ابتداء التقيح . فانتظارك انفجار القيح في الاوقات المعينة آنفاً يكون من

منذ هذا الوقت . فان كان التقيح في احد الجنبين فليدر الطبيب المريض و يسأله هل يحس بألم في جنبي الصدر ويبحث هل أحد الجنبين اسخن من الآخر و يقلبه على الجنب الصحيح و يسأله هل يحس بثقلٍ يضغط عليهِ من فوق فالجنب الذي يأتي منهُ الثقل هو الجنب المتقيح

﴿١٧﴾ في الجملة يُعرف المتقيحون من العلامات الآتية : اولاً لا تبارحهم الحمى وتكون بهم خفيفة في النهار شديدة في الليل . و يعرض لهم عرق غزير . و يكون بهم ميل للسعال ولكنَّ النفث يكون دون الطفيف . وتغور عيناهم في حجاجيهم وتعقف اظافرهم وتصير حرارة يديهم محرقة خصوصاً في طرفيهما وترم رجلاهم وتزول شهوتهم للطعام وتتكوَّن بهم مجال على كل الجسد . فالمتقيحون منذ زمان طويل يعرفون من هذه العلامات ايضاً اذا كان معها احدى العلامات الخاصَّة بابتداء التقيح وكذلك اذا كان بالتنفس شيءٌ من التعب . والتقيح الذي يسرع انفجارهُ تختلف علاماتهُ عن علامات التقيح الذي يبطيء انفجارهُ فان كان الالم شديدًا منذ البداية وطال ضيق النفس وطال السعال والنفث ينتظر انفجار القيح في مدة عشرين يومًا وقبل ذلك ايضاً . فان كان الالم وسائر الاعراض الاخرى ابضاً أخف يتأخر الانفجار اكثر . وقبل انفجار القيح يعرض ضرورةً ألم وضيق نفس وزيادة نفث. ويرجى خصوصاً سلامة المتقيحين الذين تقلع حمَّاهم في اليوم الذي يعقب انفجار القيح وتعود لهم شهوة الطعام سريعًا ويزول عطشهم و يدفعون من اسفل مواد صغيرة متماسكة ويكون القيح الذي ينفثونهُ متجانسًا لونهُ واحد وليس مختلطاً بمخاط وينفثونهُ من دون ألم ومن دون سعال كثير . فالذين بهم جميع هذه الاعراض الحميدة او اكثرها يكون برؤهم آمن واسرع . فان لم تقلع الحمَّى او اقلعت ثم عادت شديدة ودام العطش ولم تصطلح شهوة الطعام وعرَض ذرَب وكان القيح المنفوث اخضر او كمدًا او مخاطيًّا او رغويًّا فالمريض هالك فان اجتماع كل هذه الاعراض يعقبهُ الموت . فان لم تجتمع كلها فالمريض اما انهُ يموت واما انهُ لا يبرأُ الاَّ بعد زمن مديد . فالحكم هنا كما في سائر الامراض ينبغي ان يبنى على جملة العلامات

﴿١٨﴾ متى تكوَّن بعد العلل الرئوية في نواحي الاذنين رواسب تتقيح او في الاجزاء السفلى رواسب تنتهي بناصور فالمريض يبرأُ . والملاحظات التي تنبغي في هذه الاحوال هي : ان دامت الحمَّى ولم يسكن الالم ولم يتمَّ النفث كما يجب ولم يصر البراز صفراويًّا ولا جرى

بكثرة ولم يكن مركبًا من خاط واحد ولم يكن البول غزيرًا ولا اعطى راسبًا كثيرًا ولكن كان بالمريض من جهة اخرى كل علامات السلامة فتوقع مثل هذه الرواسب . وهذه الرواسب بعضها يتم في الاجزاء السفلى في الذين بهم في مراقيهم بعض احتقان . وبعضها في الاجزاء العليا متى بقي المراق خضلاً وغير مؤلم واحسَّ المريض بثقل في التنفس بزول من دون سبب ظاهر . والرواسب في الطرفين السفليين في علل الرئة الشديدة الخطرة كلها نافعة ولكن الانفع فيها هي الرواسب التي تتكوَّن في حين تنوُّع النفث لانهُ ان ظهر الورم والالم متى تحوَّل النفث من قرميدي الى قيحي وبرز الى الخارج فالمريض يكون في مأمن وبزوال الراسب من دون الم . وبالضد من ذلك ان لم يسر النفث كما ينبغي ولم يعطِ البول راسبًا حميدًا قد يخشى ان المفصل حيث حصل الراسب يبقى عاجزًا او انهُ يتعب الطبيب كثيرًا . وزوال الرواسب او تحولها الى الباطن من دون ان يسير النفث سيرًا حميدًا ومن دون ان تقف الحمَّى عرض ردي جدًّا لانهُ يخشى معهُ ان يقع المريض في الهذيان ويموت . والتقيح الذي يعقب علل الرئة خطرهُ اشد على المشايخ واما التقيحات الاخرى فخطرها اشد على الذين دونهم في السن . ومن كوي او بطَّ من المتقيحين فخرج الصديد منهُ نقيًّا ابيض ومن دون رائحة منتنة فانهُ ينجو ولكنهُ يهلك ان كان الصديد مدمًّا وكالثفل

الكحل لا الغول

حضرة صديقي الفاضل مؤلّف الشفاء الاغر

اطّلعت في العدد السادس من الصحة الغراء على مقالة عنوانها "الكوُل خيرٌ من الكحول" فوجدت فيها ردًّا على ما قلتهُ في الجزء العاشر من الشفاء الاغرّ من ان اصل اللفظة الافرنجية Alcohol هو اللفظ العربيُّ الكحل خلافًا لمن زعم ان اصلها الغول . فاثنيت على الصحة لالتفاتها الى رسالتي ولو حاولت دحض ادلتي كما أسفت لتحريفها اقوالي وخروجها عن البحث الذي نحن فيهِ الى ما نحن ليس فيهِ ونسبتها اليَّ اقوالاً وافعالاً انا براءٌ منها كما سيتضح معنا بأوفى بيان في اثناء ما يلي من الكلام

ولما كانت الصحة قد مزجت العمدة بالفضلة في ردّها وقدمت الخارج عن موضوع

بحثنا على ما هو الاصل فيهِ رأيت لايضاح الحقيقة اتمّ ايضاح ان انظر اولاً في كلامها على المسألة التي بحثنا فيها ثم في كلامها على المسائل العلمية الخارجة عن موضوع البحث وانما تعرّضت الصحة لها معارضةً لي واختم بنقد وجيز لاقوالٍ خرجَتْ فيها عن دائرة البحث الاصلي والفرعي ودائرة كل بحث علمي — اقوالٍ عهدنا مثلها في صُحف الاخبار وخطب المحافظين والاحرار ولكن لم نعهد لها مثيلاً في جرائد العلماء والاطباء فاقول

ظنّت الصحة قبلاً ان الغول اصل اللفظة الافرنجية الكوُل والذي تبين لي بعد النظر في الادلَّة التي اوردَتها الآن لتعزيز ظنها هذا انها كتبتهُ واذاعتهُ قبل التثبُّت والتحقيق والنظر في اقوال الذين سبقوها الى البحث عن ذلك . ولهذا عادت الآن لا تدري أعربيٌّ اصلها كما ظنت قبلاً ام كلدانيٌّ كما زعم الموسيو فردينان هيفر على قولها. على انها رجّحت انهُ "ان كان اصلها عربيًّا فانما هو الغول لا الكحل" (وجه ١٩٠) ودليلها الوحيد على هذا الترجيح هو ان اول من استعمل لفظة الكوُل من الافرنج كان يعرف اللغة العربية وان معنى الغول يناسب الكوُل ومعنى الكحل لا يناسبها . وهاك كلام الصحة بنصهِ

"ومجمل القول ان واضع كلمة كوُل (ريمون لول) كان يعرف اللغة العربية ولم يبلغنا انهُ قال شيئًا يدلُّ على ان هذه اللفظة مأخوذة عن لفظة كحل دون غول بل أخْذها من غير العربية ليس بمستحيل . وان كلمة غول تفيد احدى خواص الكوُل المهمة وهي السكر فقد قال الله في كتابهِ العزيز لا فيها غول ولا هم عنها ينزفون وفسّر المفسرون الغول بما ياخذ بالعقل. والمناسبة بين كحل العين وروح الخمر من حيث كون الاول ناعمًا لطيفًا والثاني كثير الحركة بعيدة ولا نظن ان (ريمون لول) مع ما نُسب اليهِ من الفضل ومعرفتهِ بالعربية ووقوفهِ على الكتب الدينية الاسلامية وفي مقدمتها القرآن يسمي روح الخمر باسمٍ ماخوذ من كلمةٍ معناها بعيدٌ عن المسمى ويترك الكلمة الدالّة على اهمّ خواصهِ . ولذلك نقول بانهُ يغلب على الظن ان (ريمون لول) ان كان اخذ عن العربية لفظة كوُل فانما اخذ من غول لا كحل" انتهى

فانت ترى من هذا الكلام ان الصحة عادت بعد البحث الطويل بلا برهان ولا دليل غير الحدس والتخمين وان جهد ما استطاعت تقريرهُ هو ان ريمون لول (وهو ريمُند للي الاسباني الميورقي) كان يعرف العربية ومعنى الغول انسب من معنى الكحل. وكلا الحكمين مسلَّم لا ينازع فيهِ ولكنهُ لا يؤيد للصحة رأيًا ما لم تثبت ان ريمند للي راعى هذه الانسبية وسمّى

بوجبها وهي لم تثبت ذلك وان تستطيع ان تثبتهُ فليس لها اذًا سندٌ ولا دليل على صحة قولها واما انا فقد اقمت على صحة قولي ادلَّة شتى أَبلغتهُ بها مرتبة اليقين ولم تستطع الصحة دحضها ولا القدح فيها كما سيتبيَّن جليًّا

فقولي معزز بادلة وقول الصحَّة لا دليل عليهِ وحسبي بذلك مرجِّحًا لصحَّة قولي وفساد قولها . على ان مرادي نقض حكم الصحَّة من نفس ما اوردت نقضًا لا ابرام لهُ بعدهُ لتظهر شمس الحقيقة وتجلي غياهب الظنون . وقبل هذا اثبت ان لفظة الكوُول الافرنجية عربية الاصل خلافًا لما نقلتهُ الصحَّة من ان اصلها كلداني . والدليل على انها عربيَّة اقترانها بأَل وأَل لا توجد في الكلدانية اي السريانية كما هو معلوم . فان كان هيفر يقول ان الكوُول مأْخوذة من السريانية رأْسًا كما هو مفاد عبارة الصحَّة فقولهُ خطأ واضح وان كان مرادهُ ان اصل اللفظة سرياني ثم عُرّب ونُقِل عن العرب الى لغات الافرنج كالفاظ أُخرى كثيرة فقولهُ مخالف لما فهمتهُ الصحَّة واوردتهُ نقلاً عنهُ .وعلى الحالين تكون اللفظة مستعارة من العربيَّة * واذا اتضح ذلك نشرع في نقض حكم الصحَّة ونبيّن ان ريمند الي الميورقي لم ينقل لفظة الغول الى الافرنجيَّة ولم يراعِ المناسبة التي اشارت اليها الصحَّة كما انهُ لم يراعها احدٌ غيرها من المشارقة والمغاربة على ما نعلم فنقول

اولاً نحن نسلم والصحة قد اقرّت ان ريمند للي المذكور كان كيماويًا معدودًا في زمانهِ عرف تقطير روح الخمر وتركيزهُ بكربونات البوتاسا ويقال انهُ هو اوَّل من اصطلح على السمات الكيماوية . وكذلك نحن متَّفقون على انهُ كان يعرف العربيَّة ولا يبعد انهُ طالع الكتب الدينيَّة الاسلاميَّة وفي مقدمتها القرآن الشريف . ولا غرض لي في مخالفة الصحة الآن في انهُ اوَّل مَنْ استعمل لفظة الكوُول اسمًا لروح الخمر المركَّز .فكونهُ عالمًا بالعربيَّة يستلزم انهُ يحسن تهجيتها وضبطها بلغة يؤَلّف فيها وكونهُ كيماويًا معدودًا يستلزم انهُ يعرف الالفاظ الكيماوية التي كانت شائعة في زمانهِ مثل لفظة الكحل التي استعارها كيماويو الافرنج حينئذٍ اسمًا للمسحوق الدقيق واشتقوا منها فعلاً للسحق الدقيق كما بينتهُ صفحة ٢٩٥ من الشفاء . وكونهُ عالمًا ولغويًّا فاضلاً يرجّح انهُ لم يجهل ان قومهُ الافرنج استعاروا الغُول اسمًا للنجم المتغير في رأْس مدوسا كما بينتهُ صفحة ٢٩٤ من الشفاء . فكيف يُعقَل ان هذا الكيماوي العالم اللغوي لا يحسن تهجية الغَوْل باللغة اللاتينيَّة التي كتب بها حتى تهجاها كما كان قومهُ الكيماويون يتهجّون الكحل وخلافًا لما كان قومهُ الفلكيون وغيرهم

يتهجّون الغول اسمًا للنجم المذكور . واي غرض لهُ من ارتكاب الخطاء عمدًا ومخالفة المشهور وإيقاع الالتباس في الاستعمال وإرخاء حجاب الخفاء على اصل هذه اللفظة . ذلك لا يرتكبهُ عاقل لهُ اقل اطلاع على العلم فكيف اذا كان عالمًا كبيرًا . وعليهِ فإمّا ان تكون الصحة مخطئة في حدسها وإما ان يكون ريند لي عالمًا بالعربيّة ولا يحسن تهجية لفظة بسيطة فيها وهو خُلْفٌ . وكيماويًّا شهيرًا ولا يعرف ابسط اصطلاحاتها وهو خلْفٌ ايضًا . وعاقلاً عالمًا ويختار الخطأ على الصواب والالتباس على الصراحة مع علمهِ بحقيقة ذلك وهو خلْفٌ ايضًا

ثانيًا اذا وافقنا الصحة على ان ريند لي قرأ قول القرآن العزيز لا فيها غول ولا هم عنها ينزفون وقرأ تفسير المفسرين ان الغَوْل ما يأخذ بالعقل اوكما فسرهُ البيضاوي بالغائلة من غالهُ يغولهُ اذا افسدهُ وكما حشّى عليهِ الشهاب بقولهِ والغائلة ما يخشى من الضرر لزمنا التسليم بانهُ كان يعلم ان الغَوْل مكروهٌ مذموم يخشى ضررهُ ولذلك خلت منهُ كاس عباد الله المخلصين في جنّات النعيم كما ورد في القرآن العظيم . واذا سلمنا بذلك لزمنا التسليم لامحالة بانهُ ضدّ ما كان ريند لي يعتقدهُ في روح الخمر اي الكحول . فقد قال فيهِ ما ترجمتهُ بالحرف الواحد "هو جوهر منبثق من جوهر الله وعنصر اعلنهُ الله للبشر حديثًا واخفاهُ عنهم قديمًا لانهم كانوا قديمًا في زمن الحداثة وريعان الصبا فلم يحتاجوا الى هذا الشراب الذي قدرت العناية ان يكون منعشًا لقوى المتاخرين بعد ما حلّ بهم هرم الايام وعجز الشيخوخة" انتهى . ولعظم اعتبارهِ لهُ عدّهُ دواء كل الادواء وعلامة قرب انتهاء العالم وقيام القيامة وزوال الاشياء . (١) فكيف يُعقَل ان ريند لي يستعير اللفظ الدال على مسمًّى مستهجنٍ مذمومٍ معدوم من الجنّة اسمًا لما كان يعدّهُ جوهرًا منبثقًا من جوهر الله وحياةً للبشر ودواءً لكل الادواء ونعمة من اعظم نعم الباري على عبيدهِ . فإما ان تكون الصحة مخطئة في قولها انهُ راعى المناسبة التي ذكرتها بين الغول وروح الخمر وإما ان يكون ريند لي قد فُطِر على غير ما فُطِرَ عليهِ العقلاء فعلم اللغة وتضلع منها ثم جهل تهجية ابسط لفظة فيها وعلم الصحيح المأنوس واختار عليهِ الخطأ الغريب المخل بالمعنى الموجب لوقوع الالتباس واستعار لفظًا مشهورًا بالدلالة على ما قبح ودنس وحُرِّم للدلالة على اطهر الاشياء واحسنها واجلها في اعتبارهِ . وهذا لا يتصوّر في عالمٍ فثبت ان قول الصحة مردودٌ

هذا ولو دار في خلدي ان ادلّة الصحة الغراء ستقتصر على مثل هذا الحدس

---

(١) انظر قاموس يور (Ure) في الصنائع والمعادن . وايضًا انسكلوبيديا تشمبرس (Chamber's)

والظن لكفيتها مؤونة البحث والتفتيش وهديتها الى شاهدٍ أقوى من نسج العنكبوت وأوفى بالغرض المقصود . وهو ان القدماء كانوا يسمّون صناعة تقطير روح الخمر صناعة إيقاظ ابليس او غول (Demon) السكر الجهني الراصد في الخمر والمِزْر (٢) فهذا الشاهد يوهم ظاهره ُ بامكان قول الصحة . وكنت قد وقفت عليهِ قبل كتابة رسالتي الأولى ولم اعدل عنهُ الاَّ بعد التحرّي والبحث الطويل . فلو استشهدت بهِ الصحة لكلفتني في نقضهِ الى كتابة بحث اطول كثيرًا وادق من البحث الذي نقضتُ بهِ ادلتها المذكورة آنفًا . وحسبي الآن ان اقول اني لم اطّرح الشاهد المذكور الاَّ لمخالفتهِ الحقائق المقرَّرة عن اصل الكحول

قالت ان الصحة لم تستطع نقض ادلتي ولا القدح فيها . نعم انها انكرت قولي بان لغويي الافرنج مجمعون على ان اللفظة مأخوذة عن الكحل واستشهدت بلتره حيث قال في قاموسهِ " ذهب بعضهم الى ان اصل كؤل كحل وذهب آخرون الى انهُ قلي " لكنها لم تنصف في استشهادها هذا اذ وقفت على ما لا يجوز الوقوف عليهِ من قول لتره وكان الواجب قبل الاستشهاد ان تتبعهُ الى آخر ما يقول في هذا المعنى . أما عاد لتره فقال في ملحق قاموسهِ " قد تبرهن جيدًا (Il est bien démontré) ان اصل اللفظة هو الكحل " (٣) . فان كان ذلك قد تبرهن جيدًا فاللغويون مجمعون عليهِ اذ كل عاقل يسلّم بحقيقة ما "يتبرهن جيدًا" وذلك واضح لا يحتاج الى زيادة ايضاح . ثم هب ان لتره لم يقل ذلك أَينكَر ان اشهر لغويي الافرنج مجمعون على ان اصلها الكحل وكفى بهِ اجماعًا . بل هب انهم لم يجمعوا أليس هذا هو مذهب الجمهور فيبقى دليلي في مكانهِ . بل هب ان الجمهور لم يذهب اليهِ فلا ينتقض ولكن يضعف . وهب انهُ انتقض فانهُ دليل واحدٌ من ادلةٍ متعدّدة فيبقى قولي في محلهِ

وكذلك زعمت الصحة اني اخطأت باستدلالي على ان الكحل اصل " الكحول " من مناسبة تهجيتها للفظها وزعمها هذا مبني على قولٍ توهمتْ انهُ يصدق عليَّ وهو لا يصدق عليَّ قالت :— " ولقد رأى حضرة فارس افندي نمر في قرب نطق كلمة كؤل من كحل دليلاً على اخذ اللفظة الأُولى من الثانية ذاهبًا في ذلك الى ان الناقلين عن العربية حريصون دوامًا على حفظ النطق مع ان حفظ النطق لم يُحرَص عليهِ في جميع الاحوال " انتهى . فياحبّذا لو تكرمت الصحة فابانت لي اين ذهبتُ الى ان الناقلين عن العربية حريصون دائمًا على

(٢) قاموس يور (Ure) في الصنائع والمعادن مقالة التقطير (Distillation)

(٣) انظر تتمة قاموس لتره (Supplément) تحت لفظة Alcool

حفظ النطق. فاني لم اذهب هذا المذهب في زماني بل قد ذكرت خلافهُ مرارًا في المقتطف اذ كل من لهُ اقل اطلاع على اسماء العرب المنقولة الى لغات الافرنج يجد فيها تحريفًا عظيمًا لا يخفى على احد. والذي ذكرتهُ عن حرص الناقلين الى لغات الافرنج متعلّق بحرف الغين دون غيرهِ حيث قلت. "ألا ترى انهم لما نقلوا لفظة الغول الى لغاتهم كتبوها بهذه الصورة Algol فحرصوا على ما يقرب عندهم من الغين حفظًا للفظها . وكذا جروا في نقل سائر الالفاظ" . والقرينة واضحة ممَّا تقدم ان المقصود من قولي "سائر الالفاظ" الالفاظ المشتملة على حرف الغين لا سواهُ ولم اكن اظن ان الصحة الغراء تُغفل دلالة القرينة هذا الاغفال فتنسب اليَّ خطأً لا يعسر تبيُّنهُ على احدٍ وخصوصًا ان اللفظة التي بحثنا فيها قد حُرِّفت في النقل ولفظة الغول التي استشهدت بها ايضًا محرَّفة ولا يحتمل ان الكاتب يرى التحريف امام عينيهِ ويحكم بعدمهِ مهما قل انتباههُ وانحطت نباهتهُ * واما كون الافرنج قد حرصوا على لفظ الغين في كل ما نقلوهُ من الالفاظ العربية فقد قررتهُ بعد التثبُّت والاستقصاء فاني جمعت كل الالفاظ التي اتصلت اليها معرفتي من المنقولات المشتملة على الغين فوجدتها مثبتة بحرف g او حرفَي gh اطرادًا في كتب الافرنج (٤) ولو فُرِض انهُ وجدت الفاظ خارجة عن هذا الحكم فذلك لا ينفي ان الاكثر جارٍ عليهِ فيبقى الدليل في محلهِ اذ النادر لا يبنى عليهِ حكم

ومما هو جدير بالذكر ان الصحة لم تترك مسأَلةً خارجة عن موضوع البحث الَّا عارضتني فيها واما اقوى دليل اقمتهُ على ان الكحل اصل "الكوءل" فانها لم تتعرَّض لهُ لا صريحًا ولا ضمنًا . والدليل المذكور هو ان كيماويي الافرنج المتقدمين كانوا يطلقون اللفظة المذكورة على شيئَين وهما روح الخمر والمسحوق الدقيق كما تراهُ في اشهر قواميسهم . وهذا الدليل ينفي قول الصحة بلا مراجعة . لانها ان قالت انما استعاروا الكوءل من الغول لمناسبةٍ بينهما في المعنى قلنا وكيف استعاروا ذلك للمسحوق الدقيق ولا مناسبة بينهما باللفظ ولا بالمعنى وان قالت انهم استعاروها من لفظةٍ كلدانيةٍ معناها الاشتعال قلنا وكيف استعاروها للمسحوق الدقيق الذي لا يلزمهُ اشتعال ذلك فضلاً عن اقترانها بأَل . وان قالت ان

(٤) من ذلك Algarve, Algarbia, Alfergani, Alagani, Aglabites, Aglab, Aghmat, Taglab, Gazelle, Gassan, Bagdad, Alnabegha, Algori, Algol, Alghor, Algazi, Algazel. لاغمات عاصمة المرابطين في مراكش . واغلب . والاغالبة . والاغاني . والفرغاني . والغربية . والغرب . والغزالي . والغازي . والغور . والغول . والغوري . والنابغة . و بغداد . وغسان . وغزال . وتغلب . وهلمَّ جرًّا .

المسحوق الدقيق اصل تسميتهِ من الكحل العربية واما روح الخمر فمن الغول او الكلدانية . قلنا وما دليل ذلك ولفظها وتهجينها بالافرنجية سيان . فان قالت دليل ذلك عدم المناسبة بين الكحل وروح الخمر في المعنى قلت قد بيَّنت في رسالتي السابقة وجود المناسبة بينهما فاعتراض الصحة مردود . ثم قد نقل لتره في قاموسهِ ان الافرنج استعاروا من العرب الفاظًا معناها الاصلي بعيد عن المعنى المنقولة اليهِ كالاكسير مثلاً (٥) فاذا لم يقنعها قولي (لان قائلهُ عربي) فعساها ان تقنع بقول لتره (فان قائلهُ فرنسويٌّ) ! والفرنسوي في شرع الصحة مقدم على العربي كما ان الكوُّل خير من الكحول !

فترى ان الصحة محجوجة من كل وجهٍ وانها لم تأتِ بدليل الاَّ نُقض بادلَّة ولا عجب في ذلك فالحق ليس في جانبها والحق يعلو ولا يُعلى عليهِ . وهذا غاية ما انتهى اليهِ كلامها في المسألة الاصلية التي كان مدار كلامي عليها . واملي وطيد ان يكون نقضي لادلتها نقضًا مقنعًا لها ولغيرها من القراء فلا نحتاج بعدهُ الى اطالةٍ في البحث ولا اعادةٍ في الكلام . والخبير بالمناظرة وشروطها يعلم اني غير مطالب بمجاوبتها على غير ما جاوبتُ عليهِ مما يتعلق ببحثنا واما سائر ما عارضتْ فيهِ فخارج عن موضوع المناظرة . ولو فُرِض انهُ كلهُ حق مثبت لما افاد شيئًا في نقض ادلَّتي ولا في تأْييد قولها . على انهُ والحق يشهد لا يخرج كلهُ عن مصادرات ومغالطاتٍ مبنية على تحريف الاقوال عن مواضعها وعدم انصاف قائلها فقد قلتُ قبلاً ما نصهُ "المشهور ان اوَّل من وصف التقطير والتصعيد هو ابو موسى جابر بن حيَّان الصوفي الطرسوسي". فتعقبتني الصحة فقالت مغالِطة "وليس ابو موسى جابر بن حيان الصوفيّ الطوسيّ اوَّل من وصف التقطير فقد وصفهُ قبلهُ بقرون عالمٌ من علماء مدرسة الاسكندرية هو (زوزيم)" . . . الى ان قالت" فالتقطير اذًا معروف من قبل ابي موسى" انتهى (وجه ١٨٧) . اقول ان كان مراد الصحة تخطئتي وجب ان تخطىء مقالي لا ما توهَّمتْ انهُ مقالي فاني لم اقل ان ابا موسى اوَّل من وصف التقطير بل قلتُ **المشهور** انهُ اوَّل من وصف التقطير . وبين القولين فرقٌ لا يخفى على احدٍ

فقولي لا ينفي ان اوَّل مَن وصف التقطير ربما كان غير ابي موسى بل بالضد من ذلك يشير اليهِ ويدلُّ على امكانهِ كما لا يخفى على الصحَّة اذا تدبرت معنى كلامي والاَّ فما معنى قولي "**المشهور** انهُ اوَّل مَن وصف التقطير" ان لم يؤْخذ منهُ اشارةٌ الى وجود اقوال أُخرى في

(٥) انظر تتمة قاموس لتره تحت لفظة Alcool

اوّل مَن وصف التقطير دون ما ذكرتُ في الشهرة . فهل للصحة ان تبين عدم شهرة ما قلتُ انهُ المشهور فاذا استطاعت ذلك ثبتت تخطئتها عليَّ والاَّ عادت اليها فعُدَّت خطأً عليها . وكيف تستطيع الصحة تخطئتي ما في قالةً وعندي من الشواهد عليهِ ما لا يُحصَى في كتب الخاصَّة والعامَّة والمعلمين والمتعلمين حتى ان القارئ ليعجب كيف عارضتني الصحة فيهِ مع اشتهارهِ . وها انا أُورد بعض الشواهد على ذلك من كتبٍ متفاوتةٍ في سموّ المنزلة مختلفة في المذاهب والمشارب . قالت الانسكلوبيديا البريطانيَّة (وهي في الطبقة الأُولى بين مؤلفات الخاصَّة الانكليزية) في تعدادها اكتشافات جابر بن حيان ما ترجمتهُ بالحرف الواحد "واكتشف ايضاً التقطير بطرقهِ الثلاث وهي التبخير والتكثيف والترشيح البسيط"[٦] وقد قالت ذلك بُعَيد ان عدَّدت اكتشافات زوسمس الثبي وذكرت ما استنبطتهُ ماريَا اليهوديَّة لاتقان الصهر والتقطير مثل حمَّام ماريَا المنسوب اليها حتى هذا اليوم . فتدبَّر كيف راعت المشهور فنسبت اكتشاف التقطير الى جابر ولم نسمع انها قوبلت على ذلك بنقد او ملام مع ان جرائد الانكليز اقدم من "الصحة" واشدُّ انتقاداً . وقيل في تاريخ العلوم الطبيعيَّة المؤلف قصد تعليم الطلاَّب في المدارس ما ترجمتهُ "من اول الاشياء التي اكتشفها العرب انَّا اذا احمينا بعض الاجسام كملح البارود مثلاً انفصل عنهُ شيء غير منظور . . سموهُ روحاً" ثم قيل عن اكتشافات جابر واعظم كيماويهم رجل يقال لهُ جابر وهو الملقَّب بمؤسّس علم الكيمياء لانهُ هو اوّل مَن عمل الاعمال الكيماويَّة النافعة حقيقةً على ما هو معلوم ووصف في مؤلفاتهِ كثيراً من الطرق التي نجري عليها الآن في الكيمياء . فقد ذكر فيها انك اذا اغليتَ الماء مثلاً فالبخار (ويسمّيهِ الروح) يصعد ويمكنك ان تجمعهُ وتبردهُ في وعاء آخر فيكون حينئذٍ صرفًا . . وذكر (في رسائلهِ) انك اذا احميتَ الخمر بلطف يصعد عنهُ بخار يسمَّى روح الخمر (وهو الكحول) واذا جمعتهُ وبرَّدتهُ في وعاء آخر حصل منهُ روح الخمر السائل . وهذا العمل هو ما يسمَّى بالتقطير"[٧] انتهى . فتبيَّن لك من هذا الكلام ان التقطير يُعَدُّ من مكتشفات جابر وانهُ اوّل مَن وصفهُ ووصف تقطير الكحول ايضًا وسمَّاهُ روح الخمر وسيأتي معنا لزوم هذا القول الاخير لما يأتي من الرد على الصحة . وقال بوليه الفرنسوي في قاموسهِ

---

(٦) الانسكلوبيديا البريطانية (آخر طبعة) The Encyclopedia Britannica تحت مقالة Alchemy.

(٧) A Short History of Natural Science في علوم العرب . تأليف اربيلا بكلي وقد اقتطفتهُ من كتب جابر نفسهِ واشهر مؤلفي الافرنج

المؤلف لعامة المؤلفين واكتشاف التقطير منسوب الى العرب و يظهر مع ذلك ان القدماء كانوا يستعملونهُ" انتهى [٨] وقد علمت ان الذي اكتشف التقطير من العرب هو جابر .

ولولا خوف الاطالة لاتيت بادلة أُخرى كثيرة على ان جابرًا هو مكتشف التقطير في المشهور غير ان ما ذُكر كافٍ لاثبات المراد . هذا والمشهور لا يلزم ان يكون عين الصحيح بل كثيرًا ما يكون على خلاف الواقع فالمشهور ان بريستلي وشيل هما اوَّل من اكتشف الاكسجين في اواسط القرن الثاني عشر وقد ذكرت الانسكلوبيديا البريطانيَّة ان زوسمس الثبي حل الاكسجين من اكسيد الزئبق الاحمر قبلهما بقرون . ويؤكد مؤرخو الكيمياء ان مايو الانكليزي اكتشفهُ في اواسط القرن السابع عشر وسمَّاهُ هواء النار [٩] وقس على ذلك من الامثلة ما لا يحصى كالرأْي الكوبرنيكي وهو رأْي فيثاغورس وارسترخس والرأْي الداروني وهو رأْي لامرك بل رأْي ابن طفيل قبلهما ايضًا وكاختراع الآلة البخارية والتلفون وغير ذلك كثير ما غلب فيهِ المشهور دون ان تتقرَّر صحتهُ . فهل يصحُّ للصحة ان تخطئ من يقول ان بريستلي وشيل اكتشفا الاكسجين مثلاً بحجة ان زوسمس الثبي ومايو الانكليزي اكتشفاهُ قبلهما . فكيف يصح لها اذًا ان تعترض على ما قلتهُ — بل على ما لم اقلهُ ولكن توهَّمت اني قلتهُ بحجة ان زوسمس الثبي وَصفَهُ قبل جابر * ولا اخال الصحة تنكر احتمال مخالفة المشهور للواقع فقد كانت بالامس تعتذر عن استخارتها التفريخ على الحضانة "بان الخطأ المشهور خير من الصواب المهجور" . فان كانت تجيز لنفسها هذا التسامح فما بالها تضيّق على غيرها في اتباع الصواب المشهور وعدم التعرض للصواب او الخطإِ المهجور

هذا وقد تبعت كتبة العرب في تسمية ابن حيان فلقبتهُ بالصوفيّ الطرسوسي كما لقّب في الفهرست وابن خلكان وحجي خلفه وكما اختارهُ غالب العلماء الاوربيين المحدثين بعد ان تناقشوا [١٠] في اسم ابن حيان وحقيقتهِ وزمانهِ ومكان ولادتهِ زمانًا طويلاً . وعليهِ قول الانسكلوبيديا البريطانية وهو "بعد كل النقد والجدال في امر جابر اوَّل الذين اشتهروا في تاريخ الكيمياء الحديثة واهم لا يعلم عنهُ بالتاكيد الاَّ القليل . والظاهر ان راي الجمهور هو ان جابرَ غربيّ اوربا ليس الاَّ جابرًا المذكور في كتب العرب والمسمَّى جابر بن حيان

(٨) Bouillet, Dictionnaire des Sciences, des Lettres et des Arts تحت مقالة التقطير Distillation

(٩) تاريخ العلوم الطبيعية ايضًا وجه ١٢١

(١٠) الانسكلوبيديا البريطانية تحت اسم جابر

الصوفيّ الطرسوسي الكوفي " اما الصحة الغراء فقد لقبتهُ بالطوسي كما لقبهُ دربلو (D'Herbelot) الافرنجي على ما اظن وتبعهُ فيهِ كتاب الافرنج قبل التحقيق مستخيرةً تلقيب الافرنج على تلقيب العرب على حد قولها ان الكوْل (اللفظ الفرنسوي) خير من (الكحول اللفظ العربي)

واغرب من ذلك معارضة الصحة لقولي " ولعلهُ هو (اي ابن حيان) او سيدهُ جعفر الصادق اوّل من استخرج الكحول او الكوْل " بقولها " وليس ثمَّ ما يحمل على الظن ان . . . ابن حيَّان هو مستكشف الكوْل " (وجه ١٨٧) اقول تشهد الانسكلوبيديا البريطانية نفسها ان جابرًا عرف الغازات ولزومها في الكيمياء فسمَّاها ارواحًا [11] وقد علمت انهُ هو اول من وصف التقطير في المشهور واوردتُ لك ما نقلهُ كتاب تاريخ العلوم الطبيعية عن كتبهِ من وصف تقطير روح الخمر من الخمر نفسها ولم يذكر احد عن ثقةٍ ان احدًا قطَّر روح الخمر قبلهُ . أفلا يكون ثمَّ محل رحب للظن بل للترجيح ان جابرًا هو اوّل من قطرهُ . واما ما ذكرتهُ الصحة من ان مرقس غريكس عرف روح الخمر تحضيرًا ووصفًا وهو سابق لجابر في زمانهِ اذ كان " في القرن الثامن من الميلاد على ما قيل وجابر بن حيَّان في اوائل القرن التاسع " فقياس مع الفارق . ولو تدبَّرت مآل قولها جيدًا وفطنت الى ان زمان الرجلين اللذين ذكرتهما أقبل للخطإِ منهُ للصواب لعدلت عنهُ . فزمان مرقس غريكس مجهول كما يشهد بهِ المؤرّخون . وقد اختلفوا فيهِ على اقوال فمنهم من قال انهُ عاش في اواخر القرن الثامن للميلاد ومنهم من قال انهُ عاش بعد ذلك حتى اوصلوهُ الى القرن العاشر . واقوالهم مبنيَّة على التقدير والتخمين . واما جابر بن حيان فزعم الافرنج انهُ كان في اوائل القرن التاسع ولكنهم عادوا فاختاروا ما ذكرهُ كتبة العرب كما علمت . وقد ذكر حجي خليفه ان ابن حيان توفي سنة ١٦٠ للهجرة وذلك يوافق ما بين سنة ٧٧٦ و ٧٧٧ للميلاد كما يُعلم بالحساب . فزمان ابن حيان محفوظ ولو كان لا يخلو من الريب ومن حفظ حجة على من لم يحفظ . وعلى ذلك كان مرقس غريكس إما معاصرًا لابن حيان في اواخر حياتهِ او تابعًا لهُ بازمان متفاوتة باختلاف الاقوال . ومرقس غريكس معدود من علماء العرب وقد علمت ان جابرًا اكبر كيماويهم فان سلمنا بقول الصحة من ان مرقس غريكس عرف روح الخمر تحضيرًا ووصفًا كان ثمَّ محل واسع للنظر في انهُ نقل ما عرفهُ عن جابر ولو لم

(١١) الانسكلوبيديا البريطانية تحت اسم جابر

يروَ عن جابر ما رويناهُ من اكتشاف التقطير والارواح وروح الخمر فكيف والشواهد متوفرة على انهُ قطَّر روح الخمر وذكرهُ في رسائلهِ

هذا ولو شئت ان احذو حذو الصحة في معارضتها لوجدت لذلك مندوحة واسعة . انظر الى قولها " لا ريب ان استكشاف الكؤول قديم اذ المشروبات الروحيَّة معروفة من سالف الازمان " كزمان قدماء المصريين فقولها لا ريب في ذلك يحتاج الى ثبت والَّا كان تحكمًا بلا دليل اذ معرفة المشروبات الروحية قديمًا لا تفيد اكتشاف روح الخمر قديمًا حتى ينتفي بها الريب . فروح الخمر يحصل بالتقطير والمسكرات بالاختمار وبين الاثنين بونٌ بعيدٌ . وانظر الى مناقضتها نفسها بنفسها حيث نفت قِدَم اكتشاف الكحول بعد ما جزمت بقدمهِ . قالت " ولو كانت معرفة التقطير وحدها كافية في استكشاف الكؤول لاستكشف قبل ابي موسى بقرون " ومفاد ذلك ان استكشاف الكحول لم يكن قبل ابي موسى بقرون (اي انهُ لم يكن قديمًا) اذ معرفة التقطير وحدها غير كافية لاستكشافهِ . وكذلك نقلها عن فيكيه ان اول من استعمل لفظة الكؤول هو ريمند اللي يحتاج الى اثبات اذ عندي شواهد من اقوال الثقات على ان اللي سمَّى روح الخمر المركَّز " الماء اللذَّاع " (aqna ardens)

هذا ومهما يكن في ما تقدَّم من مغالطات الصحة ومعارضاتها من التحامل والضعف فكلهُ يُقبَل في المناظرة اذ يمكن حملهُ على وجهٍ يجوّز دخولهُ ضمن دائرة البحث العلمي . واما خروج الصحة الى التفضيل والاتّهام بما لا يجب ولا يتعلَّق بالعلميَّات فموجب للاسف وداعٍ الى القيل والقال ولذلك فاقلُّ ما يُقال فيهِ انهُ غير مشكور . وذلك كجعلها عنوان ردّها " الكؤول خير من الكحول " كأنَّ مدار المسألة على تفضيل لفظةٍ على أُخرى حال كون ذلك لا تشمُّ لهُ ادنى رائحة من رسالتي بل لا فرق عندي بين لفظة وأُخرى متى وقع اصطلاح القوم عليها . ولذلك كنتُ استعمل في رسالتي السابقة كلتا اللفظتين بلا تفضيل ولا تمييز للواحدة على الأُخرى وانما ذكرتُ ان الكحول اصطلاح الشام والمقتطف والكؤول اصطلاح " المدرسة المصريَّة الشهيرة " . وقلتُ في اثناء ذلك ان علماء الشام ردُّوا الحاءَ اليها مراعاةً لاصلها العربي والمدرسة المصريَّة عرَّبت اللفظ الفرنسوي بلا مراعاةٍ للاصل العربي او لغيرهِ من اللغات . وهذا القول حقٌّ ولم يقصد فيهِ المقابلة ولا التفضيل ولا يسع الصحة انكارهُ بوجهٍ من الوجوه . اما دعواها بانها تستعمل لفظة " الكؤول " للمحافظة على ما وضعهُ واضعها

فدعوى غير مقبولة . فواضعها هو ريند الي في زعمها وقد تقدَّم انهُ كان ميورقيًّا وانهُ الف باللاتينيَّة فلو كان قصدها المحافظة على وضعها لوجب ان تعرب اللفظة الكُهُل او الكُهُول او الكُحُل او الكُحُول واما الكُوْل فهو تعريب اللفظة الفرنسويَّة المحدثة بلا مراجعة . وانما قلتُ المحدثة اخراجًا للقديمة فان الفرنسويين كانوا قبلاً يكتبونها باثبات الحرف (h) حتى حذفتها الاكادمي من الطبعة السادسة من قاموسها كما يشهد بذلك لتره . فلا يسع الصحة الاَّ الاقرار بان اوَّل مَن عرَّب هذه اللفظة في مصر انما نظر الى اللفظ الفرنسوي دون غيرهِ ولا عيب عليهِ في ذلك ولا تثريب فانهُ اصطلاح ولا مشاحة في الاصطلاح حتى يشتهر ما هو احسن منهُ ويتفق القوم عليهِ . فتفضيل الصحة الكُوْل على الكُحُول تفضيلٌ في غير محلهِ ولا معنًى لهُ في بحثنا الاَّ ان اللفظ الفرنسوي افضل من اللفظ العربي وهذا بحثٌ يطرقهُ مَن لا يهمُّهُ جنى الفوائد ولا يأْسف على وقتٍ يضاع فلا دخل لي فيهِ

واما قول الصحة انَي تندَّدتُ بالمصريين وتكريرها ذلك مرارًا فاقلُّ ما يقال فيهِ ان ليس عليهِ من الصحة اثر . وقد كان الواجب عليها ان تأْتي بكلمةٍ واحدةٍ من كلامي يؤْخذ منها ادنى تنديد باحد من الناس . ولا أدري ما مدخل الاطراء والتنديد في هذا المقام ونحن في معرض علمي محض والعلم لا تشيُّع فيهِ ولا يختصُّ بقوم دون آخرين . فتظاهر الصحة بالدفاع عن المصريين حيث لا داعي للدفاع ذريعةٌ الى استنجادهم واستنصارهم في ما خالفتني فيهِ اهتضامًا لحقوقهم وبخسًا لفضلهم . وهل ينصر المذنب على البريء والخصم على الحليف . فانا الذي نسب الفضل الى العرب اجداد المصريين وغيرهم في اكتشاف التقطير واما الصحة فنفتهُ عنهم وانا عددتُ الفضل للعرب في السبق الى اكتشاف الكحول واما الصحة فانكرتهُ عليهم وانا اثبتُّ الفضل لهم في اعارة اللفظة للافرنج واما الصحة فحاولت اثباتهُ للكلدان وانا اخترتُ اللفظ العربي واما الصحة ففضَّلت عليهِ اللفظ الافرنجي كأَن العرب والعربيَّة الدُّ اعدائها فتسعى ان لا تبقي فخرًا لابنائها وتدَّعي مع ذلك اني انا المتندّد بالمصريين ابناء العرب وانها هي المنتصرة لهم . وهذا من بدائع الكياسة وغرائب السياسة !

وختام الكلام اني آخر من يهمُّهُ مثل هذه المباحث ولم اكن لاخوض فيها الآن لولا املي ان تكون ذريعةً لتنبيه الاذهان الى مسألة أُخرى اشرت اليها في ختام رسالتي الاولى — ألا وهي مسأَلة التعريب والاصطلاح — فاني واثق انهُ اذا بقي المشتغلون بالعلم في مصر والشام جارين على ما هم عليهِ من التخالف فيها افضى ذلك الى ضيق نطاق العلم في البلدان العربية

وصعوبة التفاهم بين المؤلفين والقرّاء وجفاء البلدان العربية بعضها لبعض وانفصال الملايين الكثيرة من اهل اللسان العربي الى شعوب صغيرة . وهو عين الضعف وعنوان الانحلال . وهذا ما يدعو الى بحثٍ في التعريب والاصطلاح اثبتهُ في المقتطف عند سنوح الفرصة ان شاء الله وبهِ التوفيق

فارس نمر

الشفاء جميع مؤلفي الافرنج الذين اطّلعنا عليهم متفقون على ان اصل هذه اللفظة من اللفظة العربية الكحل كما تقدم . ولا يخفى ان الذين اطلقوها على روح الخمر هم الافرنج انفسهم فقولهم اذًا هو القول الفصل الذي يختلف اليهِ . وما منهم من ذهب مذهب الصحة او ما يقرب منهُ فما بالها اذًا تخالفهم وتتمحل لاصل هذه الكلمة لفظة أُخرى ما خطرت على بالهم ولا ذهبوا اليها حتى ولا في غَوْلهم . على ان حضرة صديقنا الفاضل فارس افندي نمر لم يبقِ لنا بما بسطهُ مجالاً للقول فقد استوفى الكلام في هذا الموضوع واثبت بالادلة القاطعة اصل الكلمة بحيث صارت الافاضة في هذا البحث ضربًا من الفضول والمناقضة فيهِ تعد مكابرة وذلك مما نجل خليلتنا الصحة عن مثلهِ ولا نظنها بعد ذلك الاَّ مقتنعة ومذعنة للحق الواضح لانهُ " ان كان كاشف خطاء غيرهِ عظيمًا فالمعترف بخطائهِ أعظم " ولا نظن ايضًا انَّ الانتقاد مما يثقل عليها لعلمنا انهُ لا يصبر على الانتقاد الاَّ الرجال . ولا انها ممن يعتبرون ان للعلم وطنًا " والعلم ضالّة المؤمن " ولا انها تذهب مذهب بعض من يعتقد ان التخطئة في حال تخطئة في سائر الاحوال حتى ترمينا بتهمة هي لعمر الحق من ابعد الاشياء عنا ألا وهي التنديد في قوم لا أحد يجلُّ قدر الفاضلين المستحقين منهم مثلنا كانها تريد ان تجيّشهم علينا وهذا مما يوجب لنا عليها شديد المؤاخذة ولا سيما ان المقام مقام علمٍ يستنصر فيهِ بصحيح الاقوال لا مقام قتالٍ يستنصر فيهِ بكثرة العدد والرجال

قلنا ان لا خلاف بين الافرنج في ان اصل هذه اللفظة الكحل . ولكن كيف انتقلت من الدلالة على الكحل التراب المعروف الى الدلالة على روح الخمر المادة الرقيقة المعروفة . فالحق يقال اننا لم نجد تعليلاً مقبولاً لذلك . وغاية ما رواهُ لتره في ملحق قاموسهِ الشهير الذي يبحث فيهِ عن اصل الكلمات الغريبة ان السبب ما بين كلٍّ منهما من النسبة في الرقّة واللطافة في جنسهِ . وعندي ان هذا التعليل لا يخلو من التكلّف . وقد اطلعنا على تعليل آخر

لغيرهِ قال . " انهم بعد اكتشاف روح الخمر صنعوا فناجين او كؤوساً من كبريتيت الانتيمون المعدني المستعمل للتكحيل وملأوها روح الخمر المذكورة وسقوها اما للعلاج واما للتسميم وعلى كلا الحالين اذا سقي احد هذه الروح المتكيفة من الانتيمون قيل (سقي الكحل)" ثم نُقِل الى روح الخمر نفسها فسميت الكُحْل وصار عند العجم الكُحُل Alcohol "Alk h l .

وهو والحق يقال تعليل مقبول جداً لولا انهُ يعترض عليهِ ان كبريتيت الانتيمون المعدني او الاثمد لا يذوب في الكحول وقد تدارك ذلك صاحب هذا القول بقولهِ " ان اشدّ مركّبات الانتيمون فعلاً اسهلها ذوباناً في العصارة المعدية ولذلك يكون الانتيمون المعدني وبي ترترات الانتيمون والبوتاسا اشدها فعلاً للتسميم . والانتيمون المقيء (بي ترترات الانتيمون والبوتاسا) يذوب في الكحول المخفّف وفي الخمر . اما المعدني فلا يذوب على انهُ لا داعي الى تذويبهِ بل اذا كان ناعماً يمتزج بالسائل مزجاً . فاذا وضعت قليلاً من روح الخمر (وهو على الدوام حاوٍ لبعض الماء) في وعاء من الانتيمون وحُكَّ قعر الوعاء بتحريك السائل فيهِ بواسطة ملعقة او قضيب او شيء آخر ينحل منهُ شيء ويمتزج بالسائل مزجاً ولنعومتهِ لا يرسب سريعاً فيسقى باضافتهِ الى خمر او طعام . وايضاً الخمر حاوية ترترات البوتسا واذا انتقع الانتيمون المعدني فيها يتكوّن قليل من الانتيمون المقيء او مركّبٌ شبيهٌ بهِ ان لم يكن اياهُ تماماً " اه . ولكنهُ يقول ايضاً انهُ غير متشبّث بهذا التعليل ولا شيء ايسر عليهِ من تركهِ اذا وُجِد اقنع منهُ ولكن الى الآن لم يقف على تعليل اصلح . ومهما يكن من ذلك كلهِ فلتره نفسهُ في ملحق قاموسهِ المذكور يذكر لنا مثالاً يقرّب منا فهم هذا الانتقال حيث يقول " ولنا في تغيُّر معنى الاليكزير اليوم مثال على هذا الانتقال " ثم بسط هذا التغيُّر قال " الاليكزير من العربي الاكسير ويراد بهِ عندهم الحجر الفلسفي او المادة الجامدة او السائلة التي لها خاصة تحويل المعادن . وهي في الاصل يونانية من لفظة "كسيرون" ومعناها في اليوناني يابس وكانت اسماً للدواء اليابس . واما اليوم فانتقل معناها كما انتقل معنى الكحل ولا تطلق الاَّ على اشربة مركبة من امتزاج بعض الاشربة الحلوة باشربة الكحولية " انتهى . ومن ذلك جميعهِ يتضح لك ان لفظة الكحل العربية هي اصل اللفظة الافرنجية وهذا كافٍ لبيان الحقيقة وختم الكلام في هذا الموضوع . اه .

التلقيح الصناعي

التلقيح الصناعي في البشر يراد بهِ ادخال زرع الرجل في رحم المرأة بواسطة المحاقن تيسيرًا للحمل في الاحوال التي يكون الزواج فيها عقيمًا من الاولاد لاسبابٍ طبيعية . وهذه الاسباب اما من الرجل واما من المرأة فالاسباب التي من الرجل اما صغر الاحليل او علة اخرى في قوتهِ او في قناتهِ تجعل خروج الزرع منهُ ضعيفًا فلا يندفع بقوةٍ كافية تبلغ بهِ الى الرحم . والتي من المرأة هي تغيرٌ في طول الرحم او انحراف فيها او ضيق في عنقها او انسداد وغير ذلك من الاسباب التي تمنع نفوذ الزرع الى باطن الرحم . ففي مثل ذلك يجوز التلقيح الصناعي ولا يجوز اذا كانت الاسباب المانعة للحمل وظيفية سواءٌ كانت من الرجل ام من المرأة . اما الاسباب الوظيفية التي من الرجل فهي فساد الزرع ويعرف ذلك بالفحص المكروسكوبي فان ظهرت بهِ الحيوانات المنوية صحيحة كان الزرع صحيحًا والاَّ فلا وذهب البروفسور باولو منتغسًا الى ان ذلك وحدهُ لا يكفي بل ينبغي ايضًا ان يتعرَّف هل الزرع اذا ترك لنفسهِ يتبلور ام لا لانهُ يظن ان الزرع الذي لا يتبلور غير مناسب . والاسباب الوظيفية التي من المرأة هي فساد البيضة الاَّ ان معرفة ذلك بالجزم امرٌ صعب لذلك كان التلقيح فيهِ يجوز على سبيل التجربة

وذهب البروفسور باولو منتغسا المذكور الى ان التلقيح الصناعي في احوال ضيق العنق او انسدادهِ مفضلٌ على التوسيع المكانيكي بالاسفنج او الآلات لان التمديد المكانيكي قد يعقبهُ ضرر واما التلقيح الصناعي فلا ضرر لهُ ويفيد لتوسيع عنق الرحم عند الولادة اذا تمَّ بهِ الحمل . وقد حصر البروفسور المذكور شروط التلقيح الصناعي في ما يأْتي

(١) في عيب الاحليل المعروف بالهبوسبادياس

(٢) في قصر الاحليل

(٣) في الاحوال التي لا يندفع الزرع فيها بقوةٍ كافية

(٤) في جميع الاحوال التي يكون امتناع الحمل فيها اما لعيبٍ في وضع الرحم واما لضيق شديد في عنقها

(٥) ان عدم نجاح علاج توسيع عنق الرحم المكانيكي ليس شرطًا لعدم جواز التلقيح الصناعي

(٦) في كل الاحوال التي يكون فيها سبب العقم مجهولاً

وطريقة هذا التلقيح بسيطة جداً ولا يحتاج فيها الآن يكون الزوج مع زوجته كأنه يريد ان يقضي وظيفته كالعادة ولكنه يتناول زرعهُ في وعاء ثم يضع الطبيب هذا الزرع في محقنة خصوصية ذات مبسم يدخل في عنق الرحم ويكشف عن فم الرحم بواسطة المنظار الرحمي ثم يحكم مبسم المحقنة في قناة العنق ويدفع ما فيها الى باطن الرحم . وفي الاحوال التي يستصعب الزوجان من الطبيب هذه العملية يجوز ان يعلمها الزوج نفسهُ . وربما ظهرت الافاضة في هذا الكلام لبعضهم غير مهمة والحال بالضد فان الزواج العقيم غير محمود للهيئة الاجتماعية مخالف للغرض المقصود منهُ . ومن الازواج من يبذل النفس والنفيس في جنب الحصول على الاولاد فضلاً عن انهُ قد توجد احوال خصوصية يكون وجود الاولاد فيها لا محبباً فقط بل ضرورياً كثروة او ملك او ما شاكل ولذلك كان الطب يلزمهُ ان يبحث عن ذلك لكي يكون الطبيب عارفاً بكل طرق صناعته للقيام بها كما ينبغي عند الاقتضاء

المؤتمر الطبي الدولي لعام ١٨٩٠

سينعقد هذا المؤتمر في برلين عاصمة المانيا واعضاؤهُ المؤسسون هم الدكتور جيجون عن الممالك المتحدة والدكتور بنغ عن انكلترا والدكتور بيهر عن روسيا والدكتور مرتين عن المانيا والدكتور سمولا عن ايطاليا والدكتور لاهردا عن اسبانيا والدكتور سرفس عن بلجكا والدكتور تِلمن عن اسوج والدكتور فركاس عن أستريا والدكتور جورج بوست جرَّاح المدرسة السورية الكلية عن تركيا والدكتور كُردس عن سويسرا والدكتو فربرا عن البرازيل والدكتور ولاَّ عن جمهورية ارجنتين والدكتور الوارن عن المكسيك والدكتو سيزا عن اليابان والدكتور غرانت بك عن مصر والدكتور بون عن الصين والدكتور لَنْدول عن فرانسا

ارتقاء

حظينا بلقاء جناب صديقنا الفاضل عزتلو الدكتور نخلة بك ملوك قادماً من الاسكندرية وقد تشرف بالمثول لدى الحضرة الخديوية شاكراً لها عما اولته من النعم بتوجيه الرتبة الثانية عليهِ مع لقب بك فنهني حضرتهُ بما نالهُ مما هو جدير بهِ

كتاب المنافع الكبرى في فن الجراحة الصغرى

تأليف سعادتلو الدكتور الشهير والعالم النحرير عيسى حمدي باشا

رئيس المدارس الطبيّة المصريّة وخوجه الامراض الباطنية بها وحكيمباشي قسم الامراض الباطنية باسبتالية القصر العيني وحكيمباشي فاميلياي خديوي

هو كتاب مسهب في بابهِ جامع لاشهر الطرق الحديثة في فن الجراحة الصغرى مدارهُ على الاربطة والاجهزة والفصد والحجامة وتلقيح الجدري والبزل وقلع الاسنان والتخدير والختان والحمامات والضمادات والمراهم والغراغر والحقن والاشياف ونحو ذلك مما يدخل في موضوع الكتاب . وكل فصولهِ موضحة بالصور والرسوم مما يدل على ان سعادة مؤلفهِ قد جرى فيهِ مجرى احدث الكتب الافرنجية التي من بابهِ واكثرها اتقاناً (وقد صدّرهُ بصورة الجناب الخديوي المعظم وختمهُ بصورتهِ) . ولا يخفى ان سعادتهُ قد اتحف الوطن بكتب كثيرة من قلمهِ مثل هبة المحتاج في الطب الباطني العلاج في مجلدين . ولمحات السعادة في فن الولادة وبلوغ الآمال في صحة الحوامل والاطفال ونتائج الاقوال في الامراض الباطنية للاطفال وواضح المنهاج في فن العلاج والمعراج في الطب الباطني والعلاج وهو في ثلاثة مجلدات . ونهاية الاصل والفرع في التسمّم والفرع . فنثني على سعادتهِ بلسان طلاب المعارف ثناء جميلاً ونبشر اهل الوطن بان شمس المعارف قد عادت الى ربوعهم بعد ان غابت غياباً طويلاً "المقتطف"

الاقتصاد في الجرائد

لقد ضاقت على الحكومة سُبُل الاقتصاد فعمدت الى الجرائد وحرمتها من مرتبها وما هو بالشيء الكثير فيذكر ولكن شَرِقت من الكأس بالثُمالة وما كانت لتغصّ بالدنِ

اعلان

نرجو حضرات المشتركين في الشفاء الذين لم يسدّدوا حتى الآن حسابهم سواء كان عن السنة الأُولى ام عن السنة الثانية ان يتكرموا بارسال المطلوب منهم للادارة للقيام بنفقات الصحيفة ولهم مع ذلك مزيد الفضل . وهذا منهم احسن دليل على استحسانهم هذا المشروع ورغبتهم الاستمرار عليهِ . فالصحيفة لا تخطُّ بالماء ولا تطبع بالحمد والثناء ولا تنقل اليهم على اجنحة الهواء

تنبيهٌ ✱ ضاقت صفحات الجريدة هذه المرّة عن استيفاء المواضيع مع اننا زدناها ثماني صفحات عن المحدّد لها

اطّلعنا على مقالة في الحمّى التي فشت اخيرًا في مصر والتي ذكرناها تحت اسم حمّى الدنج المصرية لسعادة الدكتور الشهير حسن باشا محمود ولضيق المقام لم نتمكن من نشرها هنا . على انها نُشِرت في المقتطف والصحة

ختام السنة الثانية من الشفاء

ان كان للصحف فائدة فلا شك ان هذه الفائدة انما هي للصحف الطبيّة اكثر مما هي لسواها. لان الطبيب بعد ان يتمّ دروسهُ ويترك المدرسة يصبح منقطعًا عمّا يستحدث في هذه الصناعة كل يوم من الأمور اللازمة التي تهمهُ معرفتها . ولا يقوم بسدّ هذا الخلل الاّ الصحف الدوريّة التي تتكفّل بايصال المهم من ذلك اليهِ في حينهِ . ولا يخفى ان علم الطب علمٌ لم ينضج فكل يوم فيهِ نبأٌ جديد . ويسرُّنا ان نرى ان الشفاء قد تغلّب على ما لديهِ من الصعوبات وقام بخدمة قرّائهِ الكرام مدّة سنتين متواليتين من دون انقطاع . ويسرُّنا كذلك ان نرى حضراتهم راضين عنهُ . ولكن يسرُّنا اكثر ان نراهم مادّين يد المساعدة ومشتركين معنا لوفاء الحق المطلوب منا نحو الامّة ونحو الصحيفة نفسها لتحسن الخدمة ولكي يمكن الاستمرار عليها . ومعلوم ان الصحف وقفٌ عموميٌّ فهي كمنبر الخطابة يقف فيهِ كل خطيب او كميدان الرهان تتسابق فيهِ جياد الاقلام او كبحر خضم تتلاطم فيهِ امواج الافكار فلا يليق بالمقتدر ان يضنّ او يحجم وليس لهُ ان ينتظر كل شيء من صاحب الصحيفة وحدهُ . واننا نقدّم الشكر لكل مَن اشترك معنا في هذه الخدمة العموميّة ونخص بالذكر حضرات اعضاء اللجنة العاملين ونرغب اليهم ان ينبئونا بما اذا كانوا يريدون حفظ اسمائهم في المستقبل وسكوتهم دليل على الضد . على انّا وان لم نُصْدِر الصحيفة في ما يأْتي مصدَّرة بأسمائهم فلا تزال مع ذلك سجلاً لافكارهم . هذا وانّا نهنّئ الجميع بدخول العام الجديد ونتمنّاهُ لحضراتهم عامًا سعيدًا ونرجو لخدمتنا نفعًا اعظم في المستقبل

م

A. or. 7106 c/2